

ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК [616.716+617.52]:616.314-76-77

Л.І. Волошина, М.Г. Скікевич, Д.С. Аветіков, В.В. Бондаренко, Н.А. Соколова, В.Д. Ахмеров

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ СПІЛЬНОГО ПЛАНУВАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Вивчення проблеми і задоволення населення медичною, зокрема стоматологічною допомогою, на сучасному етапі є надзвичайно важливим завданням. Особливої актуальності при цьому набуває визначення потреби в спеціалізованому стоматологічному лікуванні пацієнтів із дефектами щелепно-лицевої локалізації (ЩЛЛ), тому що останнім часом ця проблема має неабияку соціальну значимість.

Актуальність даної проблеми особливо зросла останнім часом, що зумовлено збільшенням кількості онкологічних хвороб, травм і вогнепальних поранень ЩЛЛ. У більшості випадків до цього призводять антропогенні та природні катастрофи, підвищення соціальної напруги, локальні військові конфлікти і криміногенна обстановка. Одночасно зі зростанням кількості постраждалих має місце більша тяжкість ушкоджень та збільшення кількості поєднаних травм, серед яких переважають дорожньо-транспортні пригоди і вогнепальні травми. Серед постраждалих переважають чоловіки у віці 25-50 років, що підкреслює соціально-економічну значимість проблеми. Такі пацієнти мають підвищену потребу в спеціалізованому лікуванні та реабілітації з поглибленим вивченням якості їхнього подальшого життя. Реалії такі, що на сьогодні є лише поодинокі дослідження якості життя пацієнтів із хворобами ЩЛЛ різного генезу [1;2], що потребує планування, організації та оптимального надання послідовного хірургічного й ортопедичного лікування.

Таким чином, можна констатувати, що на сьогодні відсутні певні відомості, які дозволяють оцінити рівень виникнення дефектів ЩЛЛ різного генезу в державі, що певною мірою ускладнює процес планування спеціалізованої стоматологічної допомоги, пов'язаний із визначенням потреби в усіх видах ресурсів.

Метою роботи було вивчення частоти госпіталізації пацієнтів із дефектами ЩЛЛ різного генезу і їхньої потреби в ортопедичному лікуванні та подальшій реабілітації.

Ми вивчили дані статистичного обліку відділення щелепно-лицевої хірургії Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського (зав. відділення – С.Б.Кравченко) й оцінили потреби в ортопедичному лікуванні та реабілітації пацієнтів із дефектами ЩЛЛ. Вивчивши фактори статистичного обліку, ми дійшли висновку, що дані, які містяться у звітах, не відображають інформацію, необхідну для планування й організації ортопедичної допомоги пацієнтам із дефектами ЩЛЛ різного генезу.

На нашу думку, підвищенню доступності, якості й ефективності лікування цього контингенту пацієнтів мають сприяти такі заходи: система реєстрації причин, що призвели до виникнення дефектів ЩЛЛ різного генезу, інтегрована в систему статистичного обліку стоматологічної служби; наявність медичної документації, що забезпечує наступність між закладами загальнолікувальної мережі та стоматологічними поліклініками і кабінетами різних форм власності в питаннях лікування пацієнтів із дефектами ЩЛЛ різного генезу; створення методики визначення потреби в медичних кадрах для проведення спеціалізованого прийому і задоволення потреби в щелепно-лицевому протезуванні; визначення категорії щелепно-лицевого протезування залежно від виду і складності оперативного втручання в щелепно-лицевій ділянці.

Доцільно визначити термін «дефект щелепно-лицевої локалізації» як одиницю або об'єкт вимірювання обсягу і потреби в медичній допомозі через такі причини: в лікуванні та реабілітації даного контингенту пацієнтів беруть участь фахівці різних спеціальностей (щелепно-лицеві хірурги, онкологи, стоматологи-ортопеди й ортоданти, ЛОР, офтальмологи, нейрохірурги, неврологи, психотерапевти, психіатри тощо); відсутність сучасної раціональної схеми послідовності етапів надання стоматологічної допомоги пацієнтам із дефектами ЩЛЛ різного генезу та наступності надання всіх видів стоматологічної допомоги; наявність регіональних відмінностей у

веденні пацієнтів із дефектами ЩЛЛ; відсутність норм часу та нормативів матеріальних і трудових витрат на лікування цих пацієнтів; відсутність спеціалістів зі щелепно-лицевого протезування в багатьох лікувальних закладах тощо.

Є певні складнощі в статистичному обліку реєстрації причин виникнення дефектів ЩЛЛ [4]. Основні серед них такі: реєстрація власне причин дефектів ЩЛЛ і термінологічна невідповідність, що негативно впливає на систему організації надання спеціалізованої допомоги. Необхідність окремого спеціального обліку даних патологічних станів мають проводити експерти, оскільки на практиці це дозволяє чітко прогнозувати частку хірургічної й ортопедичної стоматологічної допомоги в структурі надання медичної допомоги, необхідні для цього ресурси і в цілому здійснювати планування лікування та реабілітації кожного окремого пацієнта. Ситуація ускладнюється тим, що інформація про причини виникнення дефекту ЩЛЛ не є обов'язковою в існуючих статистичних формах та отримується з різних джерел. Ми вважаємо, що рішення цього питання можливе шляхом розробки спеціальної документації для установ, у яких проводяться оперативне лікування та подальше ортопедичне лікування й інші види реабілітації пацієнтів. Обмін інформацією легко доступний завдяки розвитку сучасних ІТ-технологій у будь-якому регіоні країни. Тим більше, що методика статистичного обліку частоти виникнення дефектів ЩЛЛ полягає в обґрунтуванні нового понятійного апарату для статистичного вивчення патології щелепно-лицевої локалізації, обмінній медичній документації, джерелах відомостей та макетах статистичних документів для органів управління охорони здоров'я.

Стосовно цифрових даних, отриманих нами під час дослідження. Виявлено 32,1±2,81 випадків дефектів ЩЛЛ на 100 тис. населення. Найбільша кількість випадків була з приводу новоутворів ЩЛЛ – 19,8±3,56 на 100 тис. населення. Друге і третє місце причин виникнення дефектів ЩЛЛ посіли травматичні ушкодження кісток лицевого скелета й аномалії та вади розвитку – 4,1±0,96 і 6,2±1,87 на 100 тис. населення відповідно. Нами не встановлено вірогідних відмінностей у різних вікових групах і за гендерними ознаками. Найбільшу питому вагу, за даними нашої клініки, склали новоутвори – 71,2%, травматичні ушкодження кісток лицевого скелета – 19,4%, аномалії й вади розвитку – 9,4%. Нами встановлено, що у віковій групі 15-19 років найчастіше реєструються дефекти ЩЛЛ із приводу аномалій і вад розвитку, а у віковій групі старше 60 років – з приводу новоутворів ЩЛЛ.

Не викликає сумніву факт, що пацієнти з дефектами ЩЛЛ потребують індивідуального підходу. Це пов'язано з тим, що хірургічні втручання з приводу дефектів ЩЛЛ відрізняються за характером, обсягом, інколи потребують етапності тощо. Вибір методу лікування (хірургічного й подальшого ортопедичного) залежить від локалізації, протяжності й об'єму дефекту, що унеможлиблює чіткий розрахунок роботи та матеріальних ресурсів загалом, потребує таких розрахунків у кожному окремому випадку. Крім того, при різних видах дефектів ЩЛЛ пацієнти потребують індивідуального використання зуботехнічних технологій на кожному етапі ортопедичного лікування з урахуванням абсолютних та відносних показань до використання певних технологій у різних клінічних ситуаціях. Ускладнює комплексне лікування й реабілітацію пацієнтів із дефектами ЩЛЛ і відсутність закономірностей у популяційній частоті виникнення деформацій ЩЛЛ.

Підбиваючи підсумки, запрошуємо до співпраці колег ортопедів-стоматологів, які можуть визначити критерії складності ортопедичного лікування з урахуванням віково-статевих коефіцієнтів витрат на послуги в кожному окремому випадку та розробити критерії складності протезування. Також необхідно створити єдиний протокол надання комплексної допомоги (хірургічної та ортопедичної) пацієнтам із дефектами ЩЛЛ з урахуванням методів доказової медицини.

Література

1. Волошина Л.І. Питання вивчення якості життя в клініці щелепно-лицевої хірургії / Л.І. Волошина // Сучасні напрямки розвитку стоматологічної науки і практики : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 2011. – С.66-67
2. Волошина Л.І. Питання вивчення якості життя в клініці ЩЛХ / Л.І. Волошина, І.В. Яценко // Сучасна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2012. – С. 358-360.
3. Волошина Л.І. Состояние вопроса изучения качества жизни в клинике челюстно-лицевой хирургии / Л.І. Волошина, І.В. Бойко // Стоматология славянских государств : материалы VI междунар. научно-практ. конф. – Белгород, 2013. – С. 40-42.
4. Кицун І.С. Опыт изучения частоты возникновения травм и ранений, как причин ЧЛД / І.С. Кицун, А.С. Арутюнов, І.Ф. Грачев // Современные управленческие и диагностические технологии в практическом здравоохранении. – Вып.2. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008. – С.87-90.

**Стаття надійшла
30.08.2016 р.**

Резюме

Розглядаються питання щодо необхідності спільного планування комплексного лікування пацієнтів із дефектами ЩЛЛ хірургами-стоматологами й ортопедами-стоматологами з метою проведення адекватної реабілітації та покращення якості життя зазначеного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: дефекти щелепно-лицевої локалізації, статистика, планування комплексного лікування.

Резюме

Рассматриваются вопросы о необходимости совместного планирования комплексного лечения пациентов с дефектами ЧЛЛ хирургами-стоматологами и ортопедами-стоматологами с целью проведения адекватной реабилитации и улучшения качества жизни указанного контингента пациентов.

Ключевые слова: дефекты челюстно-лицевой локализации, статистика, планирование комплексного лечения.

UDC [616.716+617.52]:616.314-76-77

THE NEED FOR JOINT PLANNING OF ORTHOPEDIC DENTAL CARE IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFECTS OF MAXILLOFACIAL LOCALIZATION

Voloshyna L.I., Skikevych M.G., Avetikov D.S., Bondarenko V.V., Sokolova N.A., Ahmerov V.D.

Ukrainian medical stomatological Academy (Poltava)

Summary

The study of the problem and satisfaction of the population with medical and dental care is extremely important. Definition of the need for specialized dental treatment of patients with defects of maxillofacial localization has become of special relevance and gained a greater social significance in the recent years.

This issue has become more relevant due to the increase in the number of oncological diseases, injuries and gunshot wounds. If neglected this may lead to anthropogenic disasters, increased social tension, local military conflicts and criminal situation and result in growing number of victims, severity of injuries and increase in associated injuries. Nowadays road traffic accidents and gunshot injuries prevail. Among the victims are men aged 25-50 years. This underlines the socio-economic importance of the problem. It has increased the needs of such patients in specialized treatment and rehabilitation based on the study of their quality of life. At present, there are few studies of quality of life of patients with traumatic diseases of maxillofacial localization of different genesis. Therefore, one must plan for the organization and provide consistent surgical and orthopedic treatment.

Today there are no certain data that allow assessing the level of defects of different genesis. This to some extent complicates the process of planning the specialized dental care. Planning involves determining the needs of all types of resources.

The aim of our work was to study the frequency of hospitalization of patients with defects of facial bones of various origins and their need for orthopedic treatment and rehabilitation.

We studied the data of statistical accounting of the Department of maxillofacial surgery of the Poltava regional clinical hospital, where the assessment of needs in the orthopedic treatment and rehabilitation of patients was made. The data contained in the reports did not reflect the information necessary for the planning and organization of orthopedic care to patients with defects of facial bones.

In our opinion to improve the accessibility, quality and effectiveness of treatment of this group of patients the following actions should be encouraged:

- check the reasons that led to the appearance of defects,
- check presence of medical documentation to ensure the continuity between the institutions of General medical and dental clinics and offices of various forms of ownership in the issues of treatment of patients with defects SLL of various geneses;
- a method for determining the need for medical personnel for an industry reception and meet the needs of maxillofacial prosthetics;
- the definition of maxillofacial prosthetics, depending on the type and complexity of surgical intervention in the maxillofacial region.

It is useful to define the term defect of maxillofacial localization as a unit of measurement of volume and need for medical attention. This must be done due to the following reasons:

- treatment and rehabilitation of this patient population involves experts of various specialties (oral surgeons, oncologists, dentists, podiatrists and orthodontists, ENT, ophthalmologists, neuro-surgeons, neurologists, psychotherapists, psychiatrists, etc.);
- absence of a rational scheme of the sequence of stages of dental care of patients with defects SLL of different genesis and continuity in the provision of all types of dental care;
- presence of regional differences in the management of patients with defects SLL;
- lack of norms of time and norms of material and labor costs for treatment of these patients;
- lack of specialists in maxillofacial prosthetics in many medical institutions.

There are certain difficulties in the statistical registration of causes of defects SL.

Key causes among them are:

- actual causes of defects SLL and terminological inconsistency have negative impact on the system of organization of specialized care.

- the need for a separate special records of pathological conditions should be performed by experts, because in practice, it allows to predict accurately the proportion of surgical and restorative dental care in the structure of medical care, the necessary resources and to plan the treatment and rehabilitation of each individual patient.

Information about the causes of the defect DLL is not required in the existing statistical forms and is derived from different sources.

The solution to this problem is possible by developing specific documentation for institutions with adequate facilities for surgical treatment and the subsequent prosthetic treatment and rehabilitation of patients. Exchange of information is easily accessible thanks to the development of modern technology in any region of the country. The method of statistical accounting of frequency of occurrence of defects justifies a new conceptual framework for the statistical study of pathologies of the maxillofacial localization, the exchange of medical documentation, sources of information and models in the statistical documents for the health authorities. Digital data obtained during the study showed 32,1+2.81 cases per 100 000 population. The highest number of cases was about the tumors of the maxillofacial localization and it was 19.8+3.56 per 100 000 population. Second and third places in causes of defects took traumatic injuries of facial bones and anomalies and malformations which were 4.1+0,96 and 6.2+1,87 per 100 000 population respectively.

We have not yet determined significant differences in different age groups and gender characteristics. The largest share according to our clinic tumors amounted to 71.2 percent, and traumatic damages of bones of facial skeleton – 19,4%, anomalies and malformations of 9.4%. We have found that in the age group of 15-19 years defects in the bones of the face as for the anomalies and malformations are often recorded, and in the age group older than 60 years in the tumors.

It should be noted that patients with defects require an individual approach. Surgical intervention differs in nature, scope, and sometimes requires phasing and the like. The choice of treatment (surgical and follow-up orthopedic) depends on the location, extent and volume of the defect that makes impossible precise calculation of work and material resources. And as such in general such payment is required in each case.

According to the different types of defects patients require individual use of dental technology at every stage of orthopedic treatment.

Summing up, I want to invite colleagues orthopedists-dentists. Orthopedists can determine the criteria of complexity of orthopedic treatment taking into account age, sex ratios of expenses for services in each case and to develop criteria for the complexity of the prosthesis. Also you need to create a Protocol on comprehensive care (surgical and orthopedic) patients with defects of facial bones based on the way evidence-based medicine.

Keywords: defects of maxillofacial localization, statistics, planning of complex treatment.