

АЛЬТЕРНАТИВНІ КОМПЛАСНТНІ СИСТЕМИ «МАТЕРІАЛ-КОНСТРУКЦІЯ» НА ЕТАПІ ВИБОРУ ТА КЛІНІЧНОГО ОБГРУНТУВАННЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Голік В.П., Янішен І.В.

Кафедра ортопедичної стоматології

Харківський національний медичний університет

Розвиток клінічних технологій ортопедичної стоматології та розширення переліку стоматологічних матеріалів визначають, з одного боку – безперервний професійний розвиток лікаря ортопеда-стоматолога з метою оволодіння новими клінічними технологіями, з іншого – нагальну потребу в розробці та запровадженні кваліметричних підходів в професійній діяльності задля забезпечення необхідної якості конструкцій та їх клініко-функціональних властивостей. Ці два основні напрямки практичної стоматології визначають максимальне приближення до робочого місця ортопеда-стоматолога інформації щодо стоматологічного матеріалознавства (інформаційний блок) та нових результатів щодо властивостей і особливостей «пов'язаного» добору застосування необхідного та вичерпного переліку стоматологічних матеріалів в клінічній практиці, орієнтованій на пацієнта (клініко-технологічний блок). Існуючі класифікації стоматологічних матеріалів лише умовно можна застосовувати при визначенні «пов'язаного» добору стоматологічних матеріалів, оскільки у кожному конкретному випадку ортопедичного лікування факторами, що обмежують лікаря у добір є наявність у лікувально-профілактичному закладі тих чи інших стоматологічних матеріалів (медико-організаційний блок) та, безпосередньо, індивідуальні фактори пацієнта (наявність протипоказань щодо застосування конкретного матеріалу).

Отже, лікар стоматолог-ортопед у кожному

конкретному випадку планування лікування самостійно вирішує питання щодо «пов'язаного» добору стоматологічних матеріалів. При цьому, відомо, що використання навіть найкращих та найбільш вартісних матеріалів не у всіх випадках здатне забезпечити високу якість конструкції. Тобто, мова йде про добір клініко-технологічної компласнтності «пов'язаного» добору стоматологічних матеріалів. Зважаючи на значну кількість основних та допоміжних стоматологічних матеріалів, що використовуються на етапах ортопедичного лікування, стає зрозумілою нагальна потреба у розробці професійної консультативної системи забезпечення якості зубних протезів, основною функцією якої є інформування лікаря щодо оптимального «пов'язаного» добору стоматологічних матеріалів.

Так, наприклад, у разі планування ортопедичного лікування шляхом виготовлення пластмасової коронки можуть використовуватися 7 матеріалів ($n=7$): відбитковий матеріал, гіпс, пластмаса, віск моделювальний, лак ізоляційний, цемент для фіксації, лак покривний; у разі якщо по кожному із стоматологічних матеріалів існує три варіанти ($k=3$) вибору, то загальна кількість «пов'язаного» добору стоматологічних матеріалів становить $k^n = 2187$ технологічних варіантів.

Кожен із стоматологічних матеріалів характеризується власною відповідністю вимогам ІСО та, відповідно специфічними кваліметричними індексами, що і визначають узагальнений ква-

ліметричний показник конструкції. Відповідно, найбільш комплаєнтними стоматологічними матеріалами є ті з них, які при «пов'язаному» доборі на етапах виготовлення ортопедичної конструкції визначають (забезпечують) найвищі показники впорядкованості (комплаєнтності) системи «матеріал-конструкція».

Таким чином, базовими та послідовними складовими індивідуалізованої системи забезпечення якості ортопедичної конструкції є (чотириохрівнева система):

I. медико-організаційний рівень (кваліфікація лікаря, рівень забезпеченості закладу конкретними стоматологічними матеріалами)

II. клініко-інформаційний рівень (добір технологічно «пов'язаного» переліку стоматологічних матеріалів для виготовлення конкретної конструкції з необхідним рівнем комплаєнтності системи «матеріал-конструкція»; інноваційно-методичне та науково-методичне забезпечення технології виготовлення ортопедичних конструкцій)

III. клініко-технологічний рівень (властивості стоматологічних матеріалів та умови виконання клініко-лабораторного етапу).

IV. індивідуальний рівень (тип конструкції, покази та протипокази до застосування конкретних стоматологічних матеріалів у конкретного пацієнта).

Водночас, сучасною не вирішеною проблемою стоматологічного матеріалознавства є відсутність комплаєнс-орієнтованих розробок саме стосовно ортопедичних конструкцій. Тобто, виробники стоматологічних матеріалів виробляють продукцію, що відповідає (а в частині випадків

і перевищує) вимогам міжнародних стандартів та використовується на окремих клініко-лабораторних етапах. Однак, жодною інструкцією до застосування матеріалів не визначається «пов'язаний» перелік, в якому може застосовуватися конкретний матеріал, тоді як ортопеду-стоматологу в практичній діяльності неможливо визначитись у рівні оптимальності технологічної рецептури при виготовленні конструкції. Варіантом вирішення цієї проблеми є розробка та впровадження кваліметричного підходу до оцінки існуючих та нових стоматологічних матеріалів з подальшим формуванням високого рівня комплаєнтних їх комплексів.

Саме з цих позицій та з використанням власних інноваційних розробок щодо кваліметричної стратифікації стоматологічних матеріалів обґрунтовано комплаєнтні комплекси для виготовлення різного типу ортопедичних конструкцій. Отримані в процесі дослідження дані аналізу 10206 комплаєнтних систем «матеріал-конструкція» свідчать на користь того, що лише за рахунок кваліметрично обґрунтованого добору матеріалів рівень комплаєнтності системи «матеріали-конструкція», залежно від типу зубних протезів, може зростати від 18,2% до 36,5%. Найбільшими резервами удосконалення характеризується комплаєнтність матеріалів для виготовлення бюгельного протезу – 36,5%, найменшими – зніми ортопедичні конструкції – 18,2%; комплаєнтність системи «матеріал-конструкція» при виготовленні незнімних конструкцій зубних протезів за рахунок узгодженого добору стоматологічних матеріалів можуть бути підвищена на 31,1%.