

Хотайт А. Х., Алейникова В. А.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТАКТИКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОДОНТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИ ДЕБОНДИНГЕ БРЕКЕТ-СИСТЕМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бутвиловский А. В.

Кафедра эндодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Брекет-системы являются основным аппаратом, применяемым для лечения зубочелюстных аномалий в постоянном прикусе (Дрогомирецька М.С., 2007). В настоящее время большинство брекет-систем адгезивно фиксируют на фотокомпозиционные материалы. В доступной литературе содержится большое количество противоречивых данных относительно методов удаления остатков материалов, фиксирующих брекететы, и рекомендуемых для этой цели изделий медицинского назначения (Campbell P.M., 1995, Janiszewska-Olszowska J. et al., 2014). В Республике Беларусь до настоящего времени не проводилось изучение врачебной тактики относительно удаления с поверхности эмали остатков фиксирующих материалов при снятии брекет-систем, что определяет актуальность данного исследования.

Цель: проанализировать некоторые аспекты тактики врачей-стоматологов-ортодонт Республики Беларусь при удалении остатков фиксирующих материалов с поверхности эмали зубов на завершающем этапе активного ортодонтического лечения.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование врачей-стоматологов-ортодонт Республики Беларусь (n=141) с помощью разработанного нами опросника с множественными вариантами ответов, в который были включены вопросы об исполнителе процедуры удаления остатков фиксирующих материалов с поверхности зубов при дебондинге брекет-системы, осведомленности респондентов о современных подходах к выполнению этого этапа лечения, используемой при этом медицинской технике и изделиях медицинского назначения, способах контроля эффективности проводимых манипуляций.

Результаты и их обсуждение. В результате опроса выявлено, что большинство респондентов (131 врач; 92,9%) самостоятельно проводят удаление остатков материалов, фиксирующих брекететы. Следует отметить, что 16 опрошенных врачей (11,3%) в своей практике отправляли пациентов для этой цели к другим врачам-специалистам. В ходе проведенных исследований нами установлено, что среди дополнительного оборудования при дебондинге брекет-системы опрошенные врачи-стоматологи-ортодонты чаще используют аппараты для воздушной полировки зубов (53,2% респондентов) по сравнению с пьезоскелерами (26,2% врачей, $\chi^2=21,4$; $p<0,001$) и магнитострикционными скелерами (14,2% врачей, $\chi^2=48,0$; $p<0,001$). Большинство врачей-стоматологов-ортодонт контролирует эффективность снятия остатков фотокомпозиционного материала и адгезивной системы с поверхности эмали зубов исключительно визуально сразу после снятия брекетов (72,3% респондентов), 33 респондента (23,4%) визуально оценивают состояние эмали в динамике по появлению краевого окрашивания. Необходимо отметить, что о применении оптики на завершающем этапе активного ортодонтического лечения сообщили только 27 врачей (19,1%), а 6 респондентов (4,2%) указали, что не контролируют эффективность этого этапа.

Выводы. Большинство врачей-стоматологов-ортодонт (92,9%) проводят удаление остатков фотокомпозиционного материала и адгезивной системы при дебондинге брекетов самостоятельно. При дебондинге брекет-систем врачи-стоматологи-ортодонты чаще ($p<0,001$) используют аппараты для воздушной полировки зубов (53,2% респондентов) по сравнению с пьезоскелерами (26,2%) и магнитострикционными скелерами (14,2%). Большинство врачей-стоматологов-ортодонт контролирует эффективность снятия остатков фотокомпозиционного материала и адгезивной системы с поверхности эмали зубов визуально сразу после снятия брекетов (72,3% респондентов). О применении оптики для этой цели сообщили только 19,1% респондентов.