

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

Юрис О. В.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра общей стоматологии, г. Минск, Беларусь

Введение. Выявление признаков нарушений окклюзионных взаимоотношений и факторов нарушения смыкания зубных рядов лежат в основе ранней диагностики окклюзии. Как показал анализ источников специальной литературы, существует множество способов выявления супраконтактов. Чаще всего в клинической практике используют окклюдодиаграммы и гипсовые модели челюстей.

Цель работы – проанализировать методы диагностики окклюзионных взаимоотношений и предложить наиболее эффективный.

Объекты и методы. 224 пациента с болезнями тканей периодонта были разделены на 3 группы, которые статистически значимо не отличались по возрасту ($p = 0,36$, ранговый анализ вариаций по Краскелу-Уоллису), диагнозу и полу ($p > 0,05$, критерий Пирсона и $MP \chi^2$). В группе А (31 человек) диагностика окклюзионных взаимоотношений осуществлялась на гипсовых моделях, загипсованных в артикулятор, в группе В (48 человек) – с помощью восковых окклюдодиаграмм, в группе С (145 человек) – с помощью окклюдодиаграмм на бумажных носителях. Всем пациентам дополнительно проводили диагностику окклюзионных контактов на твердых тканях зубов во рту двухфазным методом, предложенный Bausch [3].

Метод регистрации окклюзионных контактов при помощи полноразборных гипсовых моделей челюстей проводили согласно инструкции по применению «Метод диагностики окклюзионных взаимоотношений» №099-0712 от 09.08.2012 года. Между гипсовыми зубами прокладывали тонкую артикуляционную пленку 8 мкм и осуществляли артикуляцию в ЦО, после чего осматривали модели, выявляли преждевременные окклюзионные контакты. По мере выявления супраконтактов, зубы удаляли из модели и маркировали. Артикуляцию повторяли поэтапно в ПО, ДО, БО (правой и левой) до получения на гипсовых зубах двусторонних равномерных, точечных окклюзионных контактов с артикуляционной бумагой различных цветов.

Получение восковых окклюдограмм. Подковообразную пластину бюгельного воска накладывали на зубной ряд нижней челюсти, пациент плотно (без помощи врача) смыкал зубы в центральной окклюзии. Воск осторожно выводили из полости рта, промывали под проточной водой и анализировали при хорошем освещении на просвет. Участки перфорированного или истонченного воска, собранного в складки по периферии контакта, определяли, как супраконтакты [1].

Метод регистрации окклюзионных контактов при помощи окклюдограмм на бумажных носителях. Регистрация окклюзионных отпечатков проводилась с помощью специальной артикуляционной бумаги подковообразной формы (толщина 40 мкм), продублированной подковообразной заготовкой из офисной белой бумаги невысокой гигроскопичности (толщина 100 мкм) [1]. Две заготовки накладывались на нижний зубной ряд таким образом, чтобы артикуляционная бумага располагалась сверху. Затем пациент смыкал зубы в том или ином положении нижней челюсти, после чего отпечаток извлекали и оценивали.

Установленные абсолютные и относительные значения признаков окклюзионных нарушений, диагностированных на твердых тканях зубов, позволили в дальнейшем провести сравнительную оценку со значениями, выявленными на окклюдограммах и гипсовых моделях.

Результаты. При анализе данных с *гипсовых моделей челюстей* и сравнении их с фактически полученными отпечатками контактирующих поверхностей зубов, из 22 анализируемых окклюзионных признаков между 7 выявлены достоверные статистические различия. Чувствительность метода составила 100%, специфичность – 84,5%, точность метода – 83,9%. Доля пациентов, у которых действительно есть заболевание среди пациентов с положительным результатом исследования, или прогностичность положительного результата теста (PVP), составила 100%. Прогностичность отрицательного результата теста (PVN) – 81,48%. При проведении анализа ROC-кривых, показатели AUC имели высокие значения: 0,92 – для премоляров, 0,95 – для клыков, 0,97 – для резцов, что свидетельствует о низкой вероятности ошибок классификатора патологии в исследуемой группе и высокой эффективности диагностического метода.

При анализе данных с *восковых окклюдограмм* и сравнении их с фактически полученными отпечатками контактирующих поверхностей зубов, из 22 анализируемых окклюзионных признаков между 14 выявлены достоверные статистические различия. Чувствительность метода составила 100%, специфичность – 82,9%, точность метода – 83,3%, PVP – 100%, PVN – 83,0%. При проведении анализа ROC-кривых, показатель AUC для моляров премоляров имели высокие значения – 1,0. Однако для клыков и резцов количественная характеристика AUC была критично

низкой (0,52 и 0,46 соответственно), что свидетельствует о невысоких диагностических возможностях данного метода.

Согласно данным анализа *бумажных окклюдограмм* и сравнения их с фактически полученными отпечатками контактирующих поверхностей зубов, из 22 анализируемых окклюзионных признаков 17 имели статистически значимые различия. Чувствительность метода составила 100%, специфичность – 60,6%, точность метода – 62,0%, PVP – 100%, PVN – 60,6%. При проведении ROC-анализа, показатели AUC для всех групп зубов располагались в среднем диапазоне значений (для моляров – 0,79, премоляров – 0,86, клыков – 0,8, резцов – 0,83), что свидетельствует о недостаточной эффективности метода диагностики и требует его доработки и усовершенствования.

Заключение. Анализ полученных показателей информативности диагностических методов позволил выделить оптимальный, близкий по значениям к фактическому – метод диагностики при помощи гипсовых моделей, и рекомендовать его в качестве метода диагностики окклюзионных взаимоотношений.

Литература.

1. Максимова, О. П. Окклюзионное редактирование реставрируемых зубов / О. П. Максимова // Клиническая стоматология. – 2002. – № 1. – С. 22–24.
2. Шотт, И. Е. Диагностика окклюзионных взаимоотношений: учеб-метод. пособие / И. Е. Шотт, О. В. Юрис, В. И. Долин. – Минск: БелМАПО, 2013. – 38 с.
3. Bausch, J. Средства для проверки артикуляции и окклюзии / J. Bausch. – Кельн, 2007.