

Тренды в стоматологии: будущее начинается сегодня

Уже стучится в дверь новый 2018 год. Время подведения итогов и создания планов на будущее. Каким представляется будущее стоматологии? Мы попросили поделиться своими мыслями президента Бостонского Института Эстетической Медицины, председателя российской секции Международного Колледжа Кранио-Мандибулярной ортопедии, Константина Ронкина.

Прежде всего, позвольте мне поздравить всех моих коллег с наступающим Новым годом и пожелать здоровья и благополучия, счастья и непроходящего стремления к познанию нового.

Я думаю, что в новом году мы будем продолжать развитие цифровых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний. Уже сейчас цифровая стоматология вышла на новый виток своего развития. Все больше и больше стоматологов используют цифровые внутриротовые сканеры вместо оттисков, цифровые методы планирования реставрационного лечения, начиная с 3D рентгенографии и заканчивая 3D дизайном улыбки, который мы в состоянии передать на принтер или фрезерный станок и получить конечную реставрацию или 3D модель. С одной стороны, мы настолько привыкли к этим современным методам, что это представляется нам обыденным, с другой, мы с непревзойденным усердием держимся за «средневековые» технологии и методы, на смену которым уже давно пришли цифровые аналоги.

О каких технологиях идет речь?

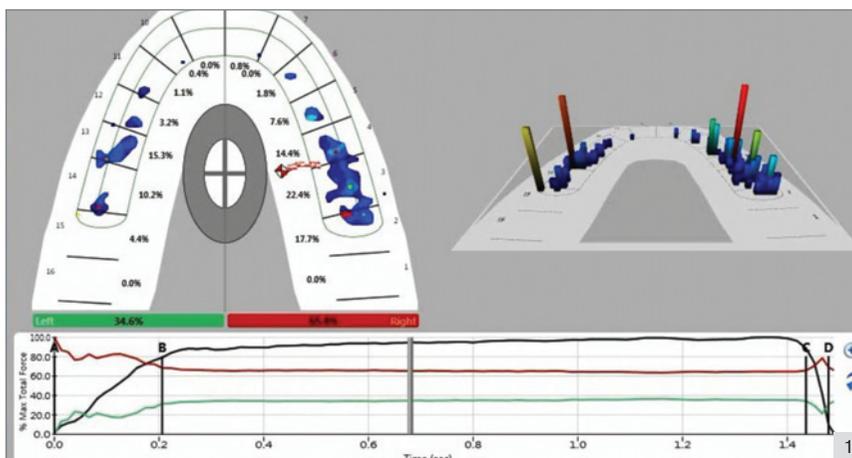
Например, артикуляционная бумага. Мы так много внимания уделяем качеству изготовления керамических реставраций и протезов с использованием наиболее

точных современных цифровых методов, а на последнем этапе используем очень приблизительный метод проверки точности окклюзии. Мы сканируем, фрезеруем модели, сами реставрации. С помощью цифровых методов регистрируем цвет, работаем с микроскопами. Используем самые современные технологии «цементировки» реставраций и затем берем артикуляционную бумагу и пришлифовываем окклюзию. Причем долго спорим, какой толщины должна быть эта бумага, какого цвета, несмотря на то, что затем с помощью огромной алмазной головки пришлифовываем миллиметры, а не микроны, да еще по-

рой и не в том месте, где это надо. Мой прадед так пришлифовывал окклюзию.

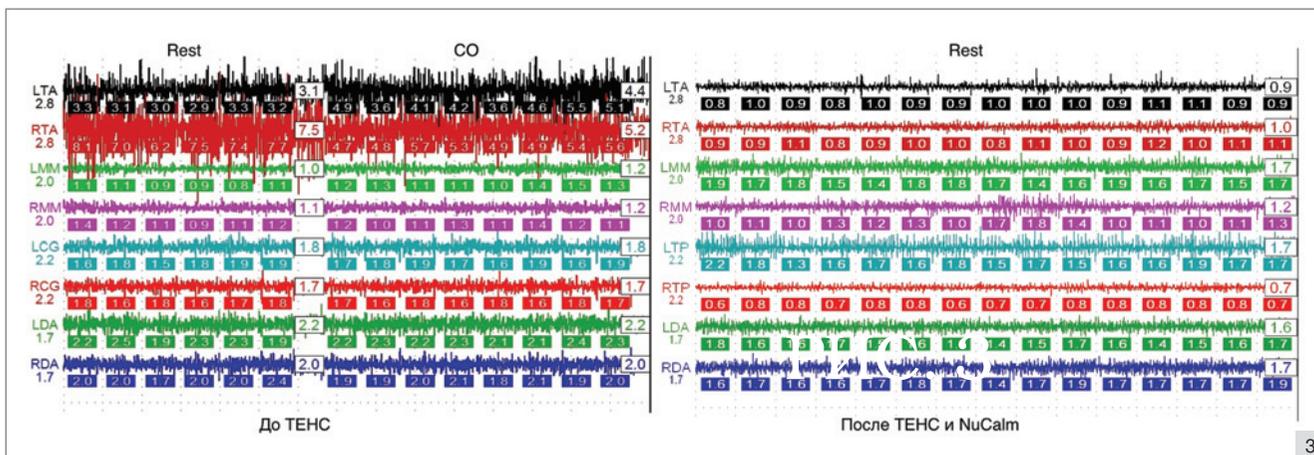
Сегодня существует электронная копировальная бумага, которая позволяет очень точно определить нахождение преждевременного контакта. Я имею в виду T-скан технологию (рис 1). Этот метод – неотъемлемая часть практически любого реставрационного стоматологического лечения. Он позволяет очень быстро и четко балансировать окклюзию, находить функциональные преждевременные контакты, формировать идеальное клыковое разобщение. Сколько раз мы убеждались в том, что суперконтакты,

Рис. 1. Нахождение преждевременных контактов с помощью технологии T-скан





2



3

Рис. 2. Системы NuCalm и Myo-Monitor J5

Рис. 3. Электромиография мышц до (слева) и после (справа) миорелаксации с использованием TENS и NuCalm

которые обнаруживает артикуляционная бумага, не являются контактами, которые надо убирать, а наоборот, это «хорошие» контактами, которые обеспечивают движение нижней челюсти по физиологической траектории.

T-скан сегодня должен быть на вооружении у любого стоматолога. Научиться работать с ним достаточно просто, мы у себя в институте регулярно проводим обучающие программы, а в апреле 2018 г. доктор Curtis Westersund из Канады представит новый мастер-класс по использованию T-скана.

Существуют еще примеры?

Другим примером могут служить технологии определения положения нижней челюсти при эстетической реставрации, лечении дисфункции ВНЧС или ночного ап-

ноэ. До сих пор большинство врачей использует методики каменного века. Каппы-депрограмматоры, миорелаксирующие каппы, линейка Джорджа и прочее, даже подходы, предложенные уважаемыми мэтрами окклюзии, нельзя назвать современными цифровыми методами. И дело тут не в моде. Цифровые методы, прежде всего, обеспечивают точность и объективность. Они позволяют в полной мере имплементировать физиологический подход в лечении стоматологических пациентов. Восстановление мышечного баланса жевательных мышц и мышц шеи при регистрации физиологического положения нижней челюсти является первостепенным фактором. Не единственным, но первостепенным. Использование 2 современных технологий: ультразвукозач-

тотной электронейростимуляции (ULF TENS) и технологии снижения стресса NuCalm позволяют успешно этого достигать за 10-15 минут (рис. 2). Посмотрите на электромиографию височных и собственно жевательных мышц до и после проведения этих процедур – после проведения расслабления в течение 10 минут ЭМГ мышц стала меньше 1 mkV, что говорит о глубоком расслаблении (рис. 3). Приведу еще один пример – пальпация мышц. С помощью пальпации жевательных мышц мы судим о состоянии зубочелюстной системы. Меж тем, исследования показали, что методика дает лишь общее представление, а не точные данные. Вот выводы нескольких публикаций: «...пальпация жевательных мышц является субъективным и не точным методом»

(H. Sato, T. Matsuguma, M. Ishikawa, S. Kuramoto, S. Ukon, R. Zeze, J. Kodama, Journal of Oral Rehabilitation Vol.29, Issue 9, Sept. 2002). Профессор неврологии Бостонского университета С. J. DeLuca утверждает, что поверхностная ЭМГ использует электроды, которые фиксируются на поверхность кожи. Они позволяют клиницисту напрямую точно следить за мышечной активностью. Это более точная процедура, чем мануальная пальпация, которая может давать только общую оценку мышечной активности. В эпоху цифровых технологий диагностика, основанная на пальпации мышц, напоминает мне измерение температуры тела прикладыванием ладони ко лбу. Разве нет? Но мы с упорством пытаемся отстоять этот метод вместо того, чтобы использовать электромиографию.

Почему по-прежнему используются устаревшие и неточные методики?

Если это не риторический вопрос, то существует мнение, что внедрение таких современных технологий достаточно дорого, а освоение методик требует длительной учебы. Это не совсем так.

Безусловно, любая технология в стоматологии требует определенных вложений. Но технологии, о которых я сегодня говорю, за последнее время значительно подешевели. Так, ТЕНС сегодня можно приобрести почти в два раза дешевле, обучение по его использованию занимает всего 2 дня.

Мы много внимания уделяем качеству изготовления керамических реставраций и протезов с использованием точных цифровых методов. Мы сканируем, фрезеруем модели, сами реставрации. С помощью цифровых методов регистрируем цвет, работаем с микроскопами. Используем самые современные технологии «цементировки» реставраций... а затем берем артикуляционную бумагу и шлифуем окклюзию.

Для определения положения нижней челюсти при эстетической реставрации, лечения ДВНЧС или ночного апноэ большинство врачей использует методики каменного века. Каппы-депрограмматоры, миорелаксирующие каппы, линейка Джорджа и прочее. При этом цифровые методы обеспечивают точность и объективность. Они позволяют в полной мере имплементировать физиологический подход в лечении пациентов.

Конечно, если вы хотите получить более глубокие знания, то можно потратить 4 или 8 дней – существуют разные пакеты обучения. Полная окклюзионная программа составит 12 модулей. Пройдя такую программу, доктор может без труда справиться с любой окклюзионной проблемой при любом стоматологическом лечении, будь то композитная реставрация одного зуба, полная эстетическая реконструкция или лечение пациентов с ДВНЧС. И еще, для этого нет необходимости ехать далеко за границу. Получить все необходимые знания для того, чтобы стать экспертом, можно и у нас в Москве.

Каким Вы видите развитие стоматологии в 2018 году?

Если говорить о тенденциях развития стоматологии не только в России, но и во всем мире, то одной из них является повышение роли стоматологов в лечении пациентов со сложными медицин-

скими проблемами, такими как кранио-мандибулярная дисфункция и ночное апноэ. Предупреждение развития и лечение этих патологий является первостепенной задачей стоматологов, поскольку речь идет не только о здоровье полости рта и сохранении зубов, что немаловажно, но и о сохранении здоровья человека в целом и продлении его жизни.

Причины возникновения обструктивного апноэ сна (ОАС) очень часто связаны с недоразвитием кранио-мандибулярной системы в раннем возрасте. Правильные методы ортодонтического и ортопедического лечения могут во многом способствовать предупреждению ОАС. Для стоматологов тема апноэ совершенно новая. Но мы видим, что различные обучающие курсы, посвященные этой теме, все чаще встречаются в списках предлагаемых учебных программ. Для нашего института темы ночного апноэ и кранио-мандибулярной дисфункции являются первостепенными. Мы проводим углубленное международное исследование по этим темам, результатом которого является выработка наиболее эффективных методов лечения стоматологических пациентов. Кроме того, результаты исследований позволяют нам создавать актуальные обучающие программы, которые постоянно меняются – в соответствии с тенденциями развития мировой стоматологии.