

# Соответствие эндодонтического лечения клиническим рекомендациям по оказанию стоматологической помощи при болезнях периапикальных тканей

Алямовский В.В.<sup>1</sup>, Горбунов В.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва, Россия

<sup>2</sup>Ассоциация клиник «Президент», Москва, Россия

## Резюме:

**Цель.** Оценка соблюдения требований клинических рекомендаций при болезнях периапикальных тканей врачами-стоматологами.

**Материалы и методы.** Проведена оценка медицинской документации в негосударственных медицинских организациях на предмет соответствия полноты выполнения простых медицинских услуг. В процессе оценки полноты использования клинических рекомендаций была проанализированы разделы требований к амбулаторно-поликлинической диагностике и лечению болезней периапикальных тканей в сложных клинических случаях. Всего проанализировано 9 случаев лечения больных с патологией периапикальных тканей.

**Результаты.** Из 22 простых лечебно-диагностических медицинских услуг (ПМУ) которые должны быть проведены каждому пациенту при болезнях периапикальных тканей, не были выполнены, или выполнены в незначительном числе случаев большинство обязательных ПМУ, связанных с профессиональной гигиеной полости рта. Рекомендации по выбору предметов и гигиенических средств, являющихся неотъемлемой частью обучения уходу за полостью рта, были даны только тем пациентам (22,2%), у которых в комплекс мероприятий входила операция резекции верхушки корня. В 100,0% случаев, врачи-стоматологи выполняют и регистрируют следующие ПМУ: сбор анамнеза и жалоб при патологии рта, визуальное исследование при патологии рта, диагностику состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации, описание и интерпретация рентгенологических изображений, инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала зуба. Рассматривая требования клинических рекомендаций к диагностике амбулаторно-поликлинической при болезнях периапикальных тканей, следует отметить, что недостаточно часто проводятся следующие обязательные ПМУ: пальпация органов полости рта (33,3%), прицельная внутриротовая контактная рентгенография (33,3%), термодиагностика зуба (11,1%).

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что существуют значительные отступления от требований действующих клинических рекомендаций при диагностике и лечении болезней периапикальных тканей, которые могут быть связаны, как с продолжением использования существующих многие десятилетия устойчивых лечебно-диагностических подходов, так и с отсутствием внимательного отношению со стороны врачей-стоматологов к новым нормативным правовым актам, регулирующим их трудовые функции.

**Ключевые слова:** клинические рекомендации, болезни периапикальных тканей.

**Конфликт интересов:** Алямовский В.В. является членом редакционной коллегии, однако, это было нивелировано в процессе двойного слепого рецензирования.

**Благодарности:** Финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

**Для цитирования:** Алямовский В.В., Горбунов В.Н. Соответствие эндодонтического лечения клиническим рекомендациям по оказанию стоматологической помощи при болезнях периапикальных тканей. Эндодонтия today. 2023; 21(3):194-198. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-3-194-198.

## Compliance of endodontic treatment with clinical guidelines for dental care in periapical diseases

Vasilii V. Aliamovskii<sup>1</sup>, Vladimir N. Gorbunov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

<sup>2</sup>President Clinics Association, Moscow, Russia

## Abstract:

**Aim.** To assess compliance with clinical guidelines for periapical tissue diseases by dentists.

**Materials and methods.** Evaluation of medical records in non-state medical organizations for compliance with the completeness of simple medical services was performed. In the process of evaluating the completeness of clinical guidelines, the sections of the requirements for outpatient diagnosis and treatment of periapical tissue diseases in complicated clinical cases were analyzed. A total of 9 cases of patients with periapical tissue pathology were analyzed.

**Results.** Out of 22 simple therapeutic and diagnostic medical services (SMS) that should be performed for each patient with periapical tissue diseases, most of the mandatory PMU related to professional oral hygiene were not performed, or were performed in an insignificant number of cases. Recommendations for the selection of items and hygiene products integral to oral care education were given only to those patients (22.2%) who had a root apex resection surgery as part of the package of measures. In 100.0% of cases, dentists perform and record the following PMU: collection of anamnesis and complaints for oral pathology, visual examination for oral pathology, diagnosis of the state of the dentoalveolar system using methods and means of radiological imaging, description and interpretation of radiological images, instrumental and medicamentous treatment of root canal, root canal filling. Considering the requirements of clinical guidelines for outpatient diagnostics in periapical tissue diseases it must be noted that the following obligatory PMU are performed insufficiently: palpation of oral organs (33,3%), targeted intraoral contact radiography (33,3%), thermodiagnosics of tooth (11,1%).

**Conclusions.** The conducted research has shown that there are considerable deviations from requirements of acting clinical recommendations in diagnostics and treatment of periapical tissue diseases which may be connected both with continuation of the steady treatment and diagnostic approaches existing for many decades and with lack of careful attitude of dentists to the new normative legal acts regulating their labor functions.

**Keywords:** clinical guidelines, periapical diseases.

**Conflict of interests:** Vasilii V. Aliamovskii is a member of the editorial board; however, this was leveled out in the double-blind review process.

**Acknowledgments:** Funding and individual acknowledgments are not available for declaration.

**For citation:** Vasilii V. Aliamovskii, Vladimir N. Gorbunov. Compliance of endodontic treatment with clinical recommendations for dental care in periapical tissue diseases. *Endodontics today*. 2023; 21(3):194-198. DOI: 10.36377/1683-2981-2023-21-3-194-198.

## ВВЕДЕНИЕ

Охрана здоровья в Российской Федерации основывается на функционировании и развитии государственной и частной систем здравоохранения. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Минздравом России и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе клинических рекомендаций, разрабатываемых и утверждаемых медицинскими профессиональными некоммерческими организациями [1]. Согласно ст. 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтической химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Соблюдение требований клинических рекомендаций имеет не только большое значение для качества оказания медицинской помощи, но и является важным юриди-

ческим инструментом при рассмотрении ситуаций, возникающих между пациентом и медицинской организацией [2]. В последнее время представлены публикации, подчеркивающие значение нормативно-правовых аспектов ведения больных при стоматологических заболеваниях, в частности при заболеваниях пародонта [3].

В настоящее время на территории Российской Федерации действуют разработанные и утвержденные Стоматологической Ассоциацией России клинические рекомендации по лечению болезней пульпы и периапикальных тканей [4, 5]. В 2018 г. п. 23 Федерального закона от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» сформулировано определение клинических рекомендаций, согласно которому клинические рекомендации – документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи [6].

Внедрение в практику стоматологии медико-экономических стандартов, клинических рекомендаций, других видов упорядочивания и стандартизации медицинской деятельности требует от врача не только перестройки привычных алгоритмов его клинической работы, но и создает для него множество проблем, таких как: использование новой терминологии, последовательность и кратность применения лечебно-диагностических процедур, необходимость погружения в вопросы экономики здравоохранения и многое другое.

Необходимость регулярного – 1 раз в 3 года – просмотра клинических рекомендаций подчеркивает актуальность организационных решений при выполнении врачом-стоматологом его трудовых функций [7].

Учитывая высокую распространенность осложнений кариеса зубов, организационные аспекты в части соблюдения клинических рекомендаций представляют значительный интерес.

### ЦЕЛЬ

Оценка соблюдения требований клинических рекомендаций при болезнях периапикальных тканей врачами-стоматологами.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки соблюдения требований клинических рекомендаций при лечении пациентов с болезнями периапикальных тканей была проведена оценка медицинской документации в негосударственных медицинских организациях.

В процессе оценки полноты использования клинических рекомендаций была проанализирована часть одного из важнейших блоков действующих в настоящее время клинических рекомендаций – раздел VII «Характеристика требований клинических рекомендаций», в который заложено множество элементов, в частности: «Требования к диагностике амбулаторно-поликлинической», «Требования к лечению амбулаторно-поликлиническому». Необходимо отметить, что именно эти две группы требований являются ключевыми в процессе формальной оценки полноты применения диагностических и лечебных мероприятий при различного рода проверках контролирурующих органов, так как именно они регламентируют перечень простых медицинских услуг согласно утвержденной номенклатуре [8] и кратность их выполнения. Для экспертной оценки были выбраны

9 наиболее сложных клинических случаев, зарегистрированных в медицинской организации.

Оценка статистических показателей была проведена с помощью методов дескриптивной статистики пакета анализа Microsoft Excel.

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования показали, что согласно клиническим рекомендациям из 22 простых лечебно-диагностических медицинских услуг (ПМУ), которые должны быть проведены каждому пациенту при болезнях периапикальных тканей, не были выполнены, или выполнены в незначительном числе случаев большинство обязательных ПМУ, связанных с профессиональной гигиеной полости рта (рис. 1).

Выявленные результаты позволяют сделать вывод о практически полном отсутствии внимания к гигиеническому состоянию полости рта у врачей-стоматологов, ведущих прием пациентов с болезнями периапикальных тканей. Необходимо отметить, что рекомендации по выбору предметов и гигиенических средств, являющихся неотъемлемой частью обучения уходу за полостью рта, были даны только тем пациентам (22,2%), у которых в комплекс мероприятий входила операция резекции верхушки корня. В 100,0% случаев, врачи-стоматологи выполняют и регистрируют следующие ПМУ: сбор анамнеза и жалоб при патологии рта, визуальное исследование при патологии рта, диагностику состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации. Среди требований к лечению амбулаторно-поликлиническому в 100% случаев используются ПМУ – описание и интерпретация

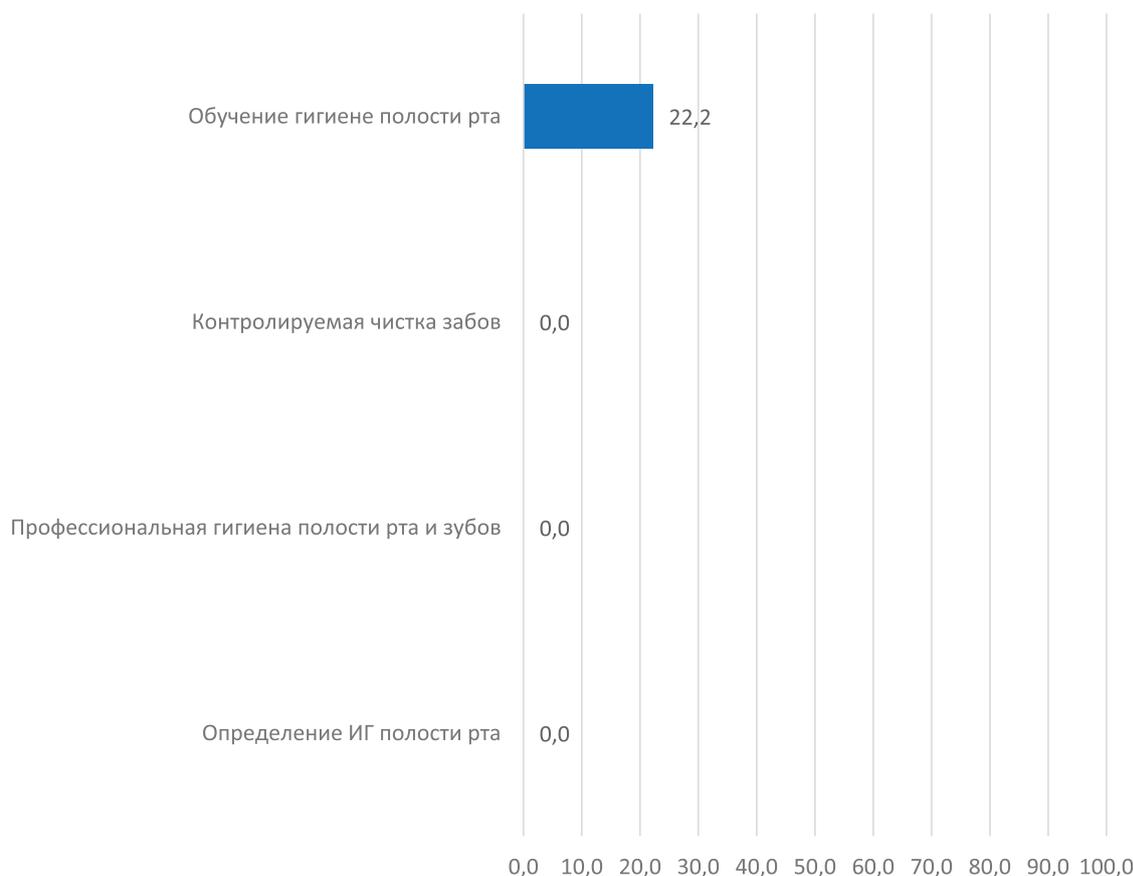


Рис. 1. Частота выполнения ПМУ, связанных с профессиональной гигиеной полости рта, при лечении пациентов с болезнями периапикальных тканей (%)

Fig. 1. Frequency of performing of simple treatment and diagnostic medical services related to professional oral hygiene in the treatment of patients with diseases of the periapical tissues (%)



Рис. 2. Частота выполнения ПМУ, представленных в требованиях клинических рекомендаций к диагностике амбулаторно-поликлинической при болезнях периапикальных тканей (%)

Fig. 2.. Frequency of performing of simple treatment and diagnostic medical services presented in the requirements of clinical guidelines for outpatient diagnostics for diseases of periapical tissues (%)

рентгенологических изображений, инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала зуба. Необходимо отметить, что в 33,3% случаев, в комплексе лечебных мероприятий которых присутствовала резекция верхушки корня, ПМУ, связанные с инструментальной, медикаментозной обработкой и пломбированием корневых каналов, не проводились.

Рассматривая требования клинических рекомендаций к диагностике амбулаторно-поликлинической при болезнях периапикальных тканей, следует отметить, что недостаточно часто проводятся следующие обязательные ПМУ: пальпация органов полости рта (33,3%), прицельная внутриротовая контактная рентгенография (33,3%), термодиагностика зуба (11,1%) (рис. 2).

Из данных рис. 2 возникают закономерные вопросы, почему исследование зубов с помощью зонда применяется всего в 55,5% случаев, а такой информативный метод диагностики – перкуссия зубов – не использовался у 22,3% пациентов? Вместе с тем, необходимо отметить, что не описывая состояния прикуса, врачи-стоматологи в 33,3% случаев проводят оценку движений нижней челюсти, а в 100% случаев используют диагностику состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой диагностики посредством применения конусно-лучевой компьютерной томографии, предпочитая этот метод прицельной внутриротовой контактной рентгенографии (33,3%).

#### ОБСУЖДЕНИЕ

Из числа требований клинических рекомендаций к лечению амбулаторно-поликлиническому только

в 44,4% случаев проводится инъекционное введение лекарственных средств в челюстно-лицевую область, к которому относится применение местных анестетиков, а в 55,5% случаев – назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов. Следует отметить, что в подавляющем большинстве случаев (80,0%) лекарственная терапия была назначена после проведения операции резекции верхушки корня. На наш взгляд, отказ от использования местного обезболивания при лечении болезней периапикальных тканей может быть связан с использованием широко распространенного традиционного подхода к обработке корневых каналов при изменениях в периодонте, не учитывая требования действующих клинических рекомендаций, которые предусматривают использование инъекционного введения лекарственных средств в челюстно-лицевую область в обязательном порядке, согласно алгоритму.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенные исследования показали, что существуют значительные отступления от требований действующих клинических рекомендаций при диагностике и лечении болезней периапикальных тканей, которые могут быть связаны, как с продолжением использования существующих многие десятилетия устойчивых лечебно-диагностических подходов, так и с отсутствием внимательного отношению со стороны врачей-стоматологов к новым нормативным правовым актам, регулирующим их трудовые функции. К числу выводов также можно отнести необходимость внесения периодических изменений в действующие клинические рекомендации, согласно законодательству.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/ REFERENCES

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 13.06.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2023) <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=444218&ysclid=ijmkibpgt1130297192>

Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 (as amended and supplemented, effective from September 1, 2023) "On the Fundamentals of Public Health Protection in the Russian Federation" (as amended and supplemented, effective from September 1, 2023) <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=444218&ysclid=ljmkibp gt1130297192>

2. Колядо В. Б., Трибунский С. И., Колядо Е. В. Применение клинических рекомендаций (протоколов лечения), их правовой статус и юридические противоречия. Бюллетень медицинской науки. 2018; 9 (1): 17-20.

Kolyado V. B., Tribunsky S. I., Kolyado E. V. Application of clinical recommendations (treatment protocols), their legal status and legal contradictions. Bulletin of Medical Science. 2018; 9 (1): 17-20.

3. Янушевич О. О. Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты. ГЭОТАР-Медиа. 2023:224.

Janushevich O.O. Periodontal diseases: the tactics of patient management and regulatory aspects. GEOTAR-Media.2023:224.

4. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols\\_30-09-2014%2F1\\_pulpa\\_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols_30-09-2014%2F1_pulpa_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

Clinical guidelines (treatment protocols) for the diagnosis of dental pulp disease. Approved by Resolution No. 15 of the Board of the Association of Public Associations "Dental Association of Russia" of September 30, 2014, updated August 02, 2018 [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols\\_30-09-2014%2F1\\_pulpa\\_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols_30-09-2014%2F1_pulpa_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей. Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols\\_30-09-2014%2F6\\_periapikal\\_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols_30-09-2014%2F6_periapikal_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

Clinical guidelines (treatment protocols) for the diagnosis of periapical tissue disease. Approved by Resolution No. 18 of the Board of the Association of Public Associations "Dental Association of Russia" dated September 30, 2014, updated August 02, 2018 [https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols\\_30-09-2014%2F6\\_periapikal\\_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffe-stomatology.ru%2Fdirector%2Fprotokols%2Fprotokols_30-09-2014%2F6_periapikal_8aug2018.docx&wdOrigin=BROWSELINK)

Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201812250098?ysclid=ljmlg7i2i4524103670>

Federal Law No. 489-FZ of December 25, 2018 "On Amendments to Article 40 of the Federal Law 'On Mandatory Health Insurance in the Russian Federation' and the Federal Law 'On the Fundamentals of Citizens' Health Protection in the Russian Federation' on Clinical Guidelines" <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201812250098?ysclid=ljmlg7i2i4524103670>

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 103н «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905080038?ysclid=ljml6me9om165139488>

Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 103n of February 28, 2019 "On approval of the procedure and timeframe for the development of clinical guidelines, their revision, the standard form of clinical guidelines and requirements for their structure, composition and scientific validity of the information included in clinical guidelines" <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905080038?ysclid=ljml6me9om165139488>

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201711080036?ysclid=ljmmrgqznb751641168>

Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 13.10.2017 № 804n "On approval of the nomenclature of medical services" <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201711080036?ysclid=ljmmrgqznb751641168>

## ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Алямовский В.В.<sup>1</sup> – профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры пародонтологии, Заслуженный врач РФ; ORCID ID: 0000-0001-6073-2324.

Горбунов В.Н.<sup>2</sup> – эксперт по управлению и организационному развитию стоматологических клиник.

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 27473, Российская Федерация, Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1

<sup>2</sup>Ассоциации клиник «Президент». 129337, Российская Федерация, г. Москва, ш. Ярославское, д. 116 стр.3.

## AUTHORS INFORMATION:

Vasilii V. Aliamovskii<sup>1</sup> – Professor, Doctor of Medicine, Professor of Periodontology Department, Moscow State Medical University, Honored Doctor of the Russian Federation; ORCID ID: 0000-0001-6073-2324.

Vladimir N. Gorbunov<sup>2</sup> – expert in management and organizational development of dental clinics.

<sup>1</sup>A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry. 20c1, Delegatskaya st, Moscow, 27473, Russian Federation.

<sup>2</sup>Association of Clinics "President". 116c3, Yaroslavskoye highway, Moscow, 129337, Russian Federation.

## ВКЛАД АВТОРОВ:

Алямовский В.В. – существенный вклад в замысел и дизайн исследования, сбор данных, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи, критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания.

Горбунов В.Н. – существенный вклад в замысел и дизайн исследования, критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания; окончательное одобрение варианта статьи для опубликования.

## AUTHOR'S CONTRIBUTION:

Vasilii V. Aliamovskii – has made a substantial contribution to the concept or design of the article; the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article; revised the article critically for important intellectual content.

Vladimir N. Gorbunov – has made a substantial contribution to the concept or design of the article; revised the article critically for important intellectual content; approved the version to be published.

**Координаты для связи с авторами / Correspondent author:**

Алямовский В.В. / Vasilii V. Aliamovskii, E-mail: [valyamovsky@gmail.com](mailto:valyamovsky@gmail.com)