

Методологические основы оценки качества и эффективности эндодонтического лечения зубов на современном этапе

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, **, д.м.н., профессор

И.Б. САЛМАНОВ**, к.м.н., врач-стоматолог

А.А. СЕРИКОВ**, к.м.н., ассистент кафедры

*Кафедра ортопедической стоматологии

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии

ФГБОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Минобороны РФ

Methodological basis for assessing the quality and effectiveness of endodontic dental care at the present stage

A.K. IORDANISHVILI, I.B. SALMANOV, A.A. SERIKOV

Резюме

В статье представлены результаты внедрения методики внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом лечебно-профилактическом учреждении. Описана методология оценки качества и эффективности эндодонтического лечения зубов при пульпите и периодонтите. Отмечено, что грамотное внедрение внутреннего контроля качества эндодонтической помощи позволило в ведомственном ЛПУ спустя год повысить ее эффективность при лечении осложненных форм кариеса одно-, двух- и трехкорневых зубов, соответственно, до 77,8%, 60,7% и 60,6% случаев при пульпите и, соответственно, до 69,2%, 75,0% и 65,6% случаев при периодонтите.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, пульпит, периодонтит, качество медицинской помощи, качество эндодонтического лечения, методика оценки эффективности эндодонтического лечения, комиссия контроля качества медицинской помощи.

Abstract

The article presents the results of the implementation of the method of internal quality control of medical care in the dental treatment-and-prophylactic institution. A methodology for assessing the quality and effectiveness of endodontic treatment of teeth with pulpitis and periodontitis is described. It was noted that competent implementation of internal quality control of endodontic care allowed departmental hospitals to increase its effectiveness a year later in the treatment of complicated forms of single-root, two and three root teeth, respectively, to 77.8%, 60.7% and 60.6% of cases with pulpitis and, respectively, up to 69.2%, 75.0% and 65.6% of cases with periodontitis.

Key words: endodontic treatment, pulpitis, periodontitis, quality of medical care, quality of endodontic treatment, methods for evaluating the effectiveness of endodontic treatment, commission for quality control of medical care.

Введение

В настоящее время в отечественном и зарубежном практическом здравоохранении большое внимание уделяется различным аспектам эндодонтического лечения зубов, что обуславливается большим количеством жалоб, претензий и исковых заявлений со стороны пациентов на некачественное оказание им этого вида стоматологической помощи [1, 18, 24]. В то же время совершенствование качества медицинской помощи является важнейшей задачей деятельности любого учреждения здравоохранения, оказывающей прямое влияние на состояние здоровья обслуживаемого населения [2, 22, 25]. Доказано, что успешное достижение данной цели обеспечивается системой управления качеством медицинской помощи [2-4].

Анализ организации системы контроля качества медицинской помощи в стоматологических, в том числе ведомственных лечебно-профилактических

учреждениях (ЛПУ), свидетельствует, что до настоящего времени не достигнуто понимания важности этой деятельности как со стороны руководителей учреждений, так и всего врачебного состава [5, 7].

Вопросам контроля качества медицинской помощи в стоматологических ЛПУ уделяется недостаточное внимание на всех уровнях, а сам контроль в большинстве своем носит формальный характер [6, 26]. Это в большой степени касается контроля качества эндодонтической помощи взрослым пациентам [8, 9, 20, 21].

Несмотря на возрастающую оснащенность отделений терапевтической стоматологии ЛПУ современным лечебно-диагностическим оборудованием и инструментарием, активное внедрение новых методов диагностики и лечения патологии пульпы и периодонта, продолжают иметь место дефекты в оказании стоматологической помощи с наметившейся в последние годы тенденцией к росту их количества

[15, 16, 23]. Это является одним из объективных показателей недостаточного уровня качества медицинской помощи.

Кроме этого, методология оценки эффективности эндодонтического лечения важна в научно-исследовательском плане, что важно для сравнения эффективности различных методов лечения пульпитов и периодонтитов, в том числе для стоматологических материалов для эндодонтии, проходящих апробацию, особенно перед их промышленным производством [22, 23].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка методологического подхода для оценки качества и эффективности эндодонтического лечения зубов для улучшения результатов внутреннего контроля качества медицинской помощи и сравнимости результатов клинических исследований.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования послужили отчетные материалы повседневной деятельности стоматологических ЛПУ разной формы собственности (муниципальное, ведомственное, частное), расположенных в трех регионах России (Москва, Санкт-Петербург, Ростов-на-Дону), в том числе периодические отчеты и справки-доклады, официальные статистические отчеты о деятельности обследованных ЛПУ, в том числе книги учета работы комиссий по качеству медицинской помощи. Указанные материалы использовались как источник первичной статистической информации. После группировки находящихся в них сведений было проведено выделение основных данных, характеризующих организацию, состояние и качество оказываемой эндодонтической помощи с учетом нозологических форм: пульпит и периодонтит. С учетом медико-статистического и аналитического характера исследования основные выводы и рекомендации были сформулированы на основе ретроспективного изучения указанных материалов, анализа и статистической обработки полученных данных, включая рентгенограммы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ материалов повседневной деятельности стоматологических ЛПУ показал, что вне зависимости от их формы собственности в обследуемых ЛПУ не в полном объеме имелись разработанные методические рекомендации по управлению качеством медицинской помощи, ориентировочные эталоны конечных результатов стоматологического (эндодонтического) лечения пациентов, программы оценки качества медицинской помощи, в том числе с использованием электронно-вычислительной техники. Главные врачи лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и их заместители по медицинской части, а также заведующие отделениями терапевтической стоматологии по вопросам контроля качества медицинской помощи имеют слабую подготовку и не заинтересованы в ее повышении. Обучение персонала, привлекаемого к оценке качества медицинской (эндодонтической) помощи, проводится не в полном объеме. Функциональные обязанности должностных лиц стоматологических поликлиник часто не предусматривают их участия в управлении качеством медицинской помощи, в том числе эндодонтической. Кроме того, не осуществляется оценка качества работы

среднего медицинского персонала при оказании эндодонтической помощи, что важно в современных условиях функционирования стоматологических ЛПУ разной формы собственности [4]. Основной причиной недостатков в обеспечении качества медицинской помощи, по нашему мнению, является недооценка руководством стоматологических ЛПУ, а также главными стоматологами районов (гарнизонов, клиник) необходимости управления качеством медицинской помощи, а точнее ее планированием, организацией и контролем.

Поэтому в целях совершенствования системы управления качеством медицинской (эндодонтической) помощи в стоматологических ЛПУ разной формы собственности и вовлечения в этот процесс всего медицинского персонала учреждения нами, с учетом требований имеющихся руководящих документов, в том числе Постановления Правительства РФ № 550 от 24.02.2001 г. «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи», была предложена и апробирована система управления качеством медицинской помощи в отделениях терапевтической стоматологии. Предложенная «система управления качеством» предусматривала, что контроль за организацией управления качеством медицинской помощи в отделениях, и разработка мероприятий по совершенствованию системы качества медицинской помощи должны быть возложены на заместителя главного врача по медицинской части и заведующих отделениями терапевтической стоматологии в рамках работы комиссии по обеспечению качества медицинской помощи поликлиники. Председателем такой комиссии должен являться заместитель главного врача по медицинской части, секретарем комиссии – главная медицинская сестра поликлиники, членами комиссии – заведующие отделениями ЛПУ.

На комиссию возлагались обязанности по внедрению и использованию системы управления качеством медицинской помощи в ЛПУ как неотъемлемого фактора совершенствования лечебно-диагностического процесса, составлению и реализации графика целевых проверок организации и контроля качества медицинской (эндодонтической) помощи в ЛПУ по подразделениям, разработке методических материалов, а также обучению медицинского персонала по специальности (эндодонтия) на основе данных контроля качества медицинской помощи.

Кроме того, задачами этой комиссии являлось методическое сопровождение работы стоматологических отделений поликлиники по организации и порядку управления качеством медицинской помощи, ежеквартальное обсуждение анализа и обработки материалов, представленных членами комиссии по подразделениям. На комиссию также было возложено на разработка предложений по совершенствованию лечебно-диагностической работы в ЛПУ, анализ и утверждение расчетных показателей качества медицинской помощи в учреждении, обсуждение дефектов и недостатков в лечебно-диагностической работе подразделений ЛПУ, установление причин их обусловивших, а также определение путей по их устранению. Важной задачей комиссии является создание протоколов (рекомендаций) ведения, обследования и лечения стоматологических пациентов по наиболее часто встречающимся нозологическим формам заболеваний полости рта (пульпит, пери-

одонтит), а также организация и практическая помощь врачебному составу в их овладении.

На заведующих стоматологическими отделениями возлагалось также методическое руководство и участие в разработке рекомендаций по диагностике и лечению, эталонов конечных результатов лечения стоматологических больных с различными нозологическими формами заболеваний органов и тканей жевательного аппарата, ежеквартальный анализ планирования, организации и контроля качества медицинской помощи в подразделениях ЛПУ, в том числе эндодонтической.

Работа системы управления качеством медицинской помощи в ЛПУ осуществлялась на трех уровнях:

- первый – осуществляется врачом-стоматологом, экспертиза качества оказания медицинской помощи проводится в порядке самоконтроля;
- второй – осуществляет заведующий клиническим подразделением ЛПУ (заведующий отделением). Экспертиза качества лечения стоматологических больных в отделении, проводимая заведующим отделением, и экспертиза уровня качества лечения в отделениях поликлиники, осуществляется заместителем главного врача по медицинской части;
- третий – комиссия по обеспечению качества медицинской помощи ЛПУ.

Подчеркнем, что экспертиза процесса оказания медицинской помощи должна осуществляться заместителем главного врача по медицинской части и заведующими отделениями по отдельным законченным в отделении случаям, как правило, по первичным медицинским документам (амбулаторная карта стоматологического больного). Вместе с этим в ряде случаев допускается, а порой и необходим контрольный осмотр пациента с целью выявления дефектов оказания стоматологической помощи и зубного протезирования.

На основании изучения первичной медицинской документации они заполняют «Журнал качества медицинской помощи отделения», который содержит следующие графы: «Дата контроля», «ФИО врача», «ФИО пациента», «Номер амбулаторной карты», «Диагноз», «Сроки лечения», «Дефекты», «Примечание».

В графе «Дефекты» отмечают недостатки в сборе анамнеза заболевания и жизни пациента, а также выполнение (невыполнение, перевыполнение) стандарта обследования и лечения (выполнен полностью, с незначительными упущениями, частично, малоинформативно, не выполнен, перевыполнен) с указанием выявленных дефектов диагностики и лечения, их причин (дефицит ресурсов, отказ от процедуры, неквалифицированные действия, небрежность, невнимательное отношение к пациенту, дефицит кадров, сложность диагностики и лечения из-за атипичного течения заболевания, низкий уровень профессиональной подготовки, отсутствие преемственности, преждевременное завершение лечения, недостатки в организации лечебно-диагностического процесса и т.п.), а также с указанием дефектов в ведении медицинской документации. Отметим, что дефекты медицинской документации не приводят к снижению качества оказания медицинской помощи, но могут отрицательно сказаться на результатах возможных судебно-медицинских экспертиз [13, 20, 21].

Отметим, что при экспертизе качества медицинской помощи, оценке качества медицинских услуг учитывают не только соблюдение стандартов и объ-

емов медицинской помощи, выбор современных медицинских технологий и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также качество выполненной работы, но и организацию и качество работы медицинского персонала, уровень обеспечения расходным медицинским инструментарием и медикаментами, квалификацию и специализацию медицинского персонала, медицинское материально-техническое оснащение, а также финансирование лечебно-диагностического процесса.

В течение месяца заведующий лечебным отделением поликлиники проводит выборочную экспертизу не менее 10% законченных случаев, но не менее пяти экспертиз лечебно-диагностического деятельности каждого врача-стоматолога отделения. Заместитель главного врача по медицинской части поликлиники проводит не менее 30-50 экспертиз в течение квартала.

Обязательный контроль качества медицинской помощи с заполнением карт экспертной оценки качества медицинской помощи должен осуществляться: в случаях повторного обращения пациента за стоматологической помощью в гарантийные сроки стоматологической реабилитации, в случаях, сопровождающихся жалобами пациента или его родственников, в случаях недостижения планируемого конечного результата лечения, а также при увеличении или сокращении сроков лечения заболеваний более чем на 30% от рекомендуемых стандартом.

Для сопоставления отдельных компонентов качества в разных совокупностях случаев (отделения, поликлиника), анализа их состояния в ходе реализации управленческих решений по улучшению качества медицинской помощи в ЛПУ использовались известные количественные показатели оценки качества медицинской помощи:

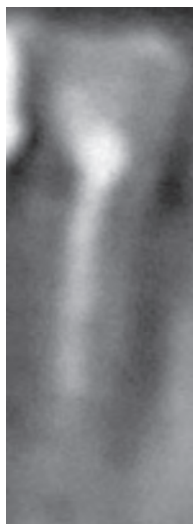
- коэффициент медицинской результативности: отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу случаев оказания стоматологической (зубопротезной) помощи;
- коэффициент объема выполненной работы: отношение количества выполненных медицинских услуг к количеству запланированных медицинских услуг;
- коэффициент социальной удовлетворенности пациентов: отношение числа случаев удовлетворенности пациентов медицинской помощью к общему числу оцененных случаев оказания медицинской помощи;
- коэффициент социальной удовлетворенности персонала: отношение числа случаев удовлетворенности врачей и медперсонала работой отделения к общему числу случаев социологического опроса персонала;
- коэффициент индивидуальной нагрузки: отношение показателя фактической нагрузки к показательной нагрузке.

Результаты экспертной оценки качества медицинской помощи ежемесячно докладывались комиссии по обеспечению качества медицинской помощи и главному врачу ЛПУ. Результаты работы комиссии в обязательном порядке оформлялись протоколом.

Так, реализация предложенных рекомендаций в одной из ведомственных стоматологических ЛПУ показала, что диагностические и лечебно-профилактические мероприятия при проведении плановой санации полости рта выполняются не всегда эффективно, не в полном объеме, так как после завершения санационных мероприятий 40,83% из них нуждаются в завершении мероприятий по лечению основ-

ДОСТУП

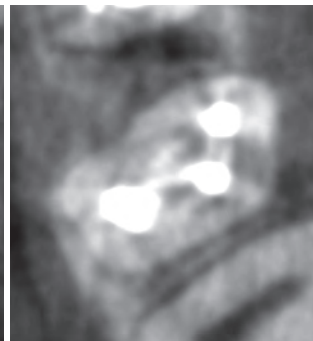
удовлетворительно



неудовлетворительно

**ФОРМА
ПОПЕРЕЧНОГО СЕЧЕНИЯ
УСТЬЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

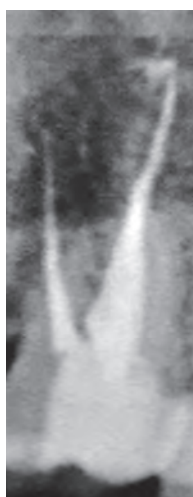
выполнено



не выполнено

**ФОРМИРОВАНИЕ
КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА**

удовлетворительно



неудовлетворительно

**ГОМОГЕННОСТЬ ОБТУРАЦИИ
КОРНЕВОГО КАНАЛА
ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ**

удовлетворительно



неудовлетворительно

**УРОВЕНЬ ЗАПОЛНЕНИЯ
КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА
ПЛОМБИРОВОЧНЫМ
МАТЕРИАЛОМ**

а) недопломбировано

б) удовлетворительно

в) выведение материала
за верхушку корня зуба

а



б



в

Рис. 1. Алгоритм оценки выполнения стандарта эндодонтического лечения

ных стоматологических заболеваний и проведению профессиональной гигиены полости рта, а именно: в лечении кариеса (15,0%), некариозных поражений твердых тканей зубов (7,5%), патологии пульпы (1,67%), периодонта (2,5%), слизистой оболочки полости рта (4,17%), а также гингивита (13,33%) и пародонтита (4,17%) [13].

Для повышения эффективности диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых при санации полости рта, контингенту было предложено в рамках внутреннего контроля качества медицинской помощи заведующим отделениями терапевтической стоматологии проводить контролируемые мероприятия за качеством санации путем выборочного контрольного осмотра лиц из числа санированного контингента. Выполнение наших рекомендаций позволило на 35,8% снизить количество дефектов диагностической и лечебно-профилактической работы во время санации в этом ведомственном ЛПУ.

Клинический опыт показал, что сразу после проведения эндодонтического лечения осложненного кариеса зубов (пульпит, периодонтит), согласно рекомендациям Европейской эндодонтической ассоциации по обеспечению стандарта эндодонтического лечения, на основании данных рентгенологического исследования, оценивали: доступ (удовлетворительно, неудовлетворительно), форму поперечного сечения устья корневых каналов (удовлетворительно, неудовлетворительно), выполнение измерения рабочей длины (выполнено, не выполнено), а также формирование корневого канала зуба (выполнено, не выполнено), гомогенность его obtурации пломбировочным материалом (удовлетворительно, неудовлетворительно) и уровень заполнения канала корня зуба пломбировочным материалом. При характеристике уровня пломбирования канала корня зуба (для каждого корня) оценка проводилась согласно следующему регламенту: качественная – пломбирование канала корня зуба на уровне физиологической его верхушки, а также с дефектами пломбирования, когда канал корня зуба недопломбировывался или пломбировочный материал (или штифт – обычно гуттаперча) выводился за пределы верхушечного отверстия (рентгенологической верхушки корня зуба) (рис. 1).

В отдаленный период наблюдения (12 месяцев и 24 месяца и более) оценку эффективности эндодонтического лечения пульпита рекомендовалось осуществлять следующим образом. При отсутствии клинических и рентгенологических признаков патологии лечение считалось эффективным (группа А-1). Лечение считалось неэффективным при наличии клинических признаков «остаточного» пульпита и отсутствии рентгенологических признаков патологии (группа Б-1), а также при отсутствии или наличии клинических признаков патологии периодонта и возникновении в области верхушки корня зуба (верхушек корней зуба) рентгенологического очага «просветления» костной ткани челюсти (группа В-1).

Оценку эффективности эндодонтического лечения периодонтита в отдаленные сроки наблюдения за пациентами рекомендовалось осуществлять следующим образом. При отсутствии клинических и рентгенологических признаков патологии периодонта лечение считалось эффективным (группа А-2). Лечение также считалось эффективным, если при отсутствии клинических признаков периодонтита,

по данным рентгенологического исследования, отмечали репаративные процессы костной ткани в периапикальной области, а именно уменьшение очага рентгенологического «просветления» (группа Б-2). Лечение периодонтита в отдаленные сроки считают неэффективным, если существовавший очаг рентгенологического «просветления» не имел признаков репарации костной ткани даже при отсутствии клинических проявлений воспалительного процесса в периодонте зубов, а также при наличии клинических симптомов периодонтита при отсутствии типичной рентгенологической картины рассматриваемого заболевания (группа В-2).

Подчеркнем, что при проведении контроля качества медицинской помощи в отделениях терапевтической стоматологии муниципальной или ведомственной организации необходимо подвергать контролю не менее 10% законченных случаев эндодонтического лечения осложненных форм кариеса зубов, в том числе путем активного вызова пациентов и оценивать отдаленные результаты лечения с использованием ранее разработанной методики оценки эффективности лечения пульпита и периодонта, основанной на учете клинических и рентгенологических данных. Это позволило в ведомственном ЛПУ спустя год повысить эффективность эндодонтического лечения осложненных форм кариеса одно-, двух- и трехкорневых зубов, соответственно, до 77,78%, 60,71% и 60,61% случаев при пульпите и, соответственно, до 69,23%, 75,0% и 65,57% случаев при периодонтите.

Заключение

Непрерывное управление качеством медицинской помощи подразумевает создание условий по управлению ЛПУ, основанной на интеграции усилий всех ее сотрудников, направленных на достижение удовлетворения потребностей пациента оптимальным путем. Творческое использование механизмов управления лечебно-диагностическим процессом и контролем его проведения в стоматологических отделениях ЛПУ позволяет наладить систему управления качеством медицинской помощи и обеспечить удовлетворенность пациента и благополучие персонала. Предложенный методологический подход за оценкой качества и эффективности оказания эндодонтической помощи пациентам при лечении пульпита и периодонтита может использоваться для внутреннего контроля качества медицинской помощи, в научных и клинических исследованиях для оценки эффективности эндодонтического лечения зубов при разной стоматологической патологии, в том числе при использовании различных стоматологических методик, технологий и материалов, включая методы лучевого обследования пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бабич В. В., Иорданишвили А. К., Рыжак Г. А. Реабилитационный потенциал организма у больных пожилого и старческого возраста с проявлениями болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Клинич. геронтология. 2014. №7-8. С. 35-37.
Babich V. V., Iordanishvili A. K., Ryzhak G. A. Reabilitatsionnyj potencial organizma u bol'nyh pozhilogo i starchyeshkogo vozrasta s projavlenijami bolevoj disfunkcii visochno-nizhnecheljustnogo sustava // Klinich. gerontologija. 2014. №7-8. S. 35-37.
2. Иорданишвили А. К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. – СПб.: Норммедиздат, 2000. – 218 с.
Iordanishvili A. K. Hirurgicheskoe lechenie periodontitov i kist cheljustej. – Spb.: Nordmedizdat, 2000. – 218 s.

3. Иорданишвили А. К., Толмачев И. А., Бобунов Д. Н., Горбатенков М. Е. Анализ факторов конкурентоспособности стоматологических лечебных учреждений при оказании зубопротезной помощи // Институт стоматологии. 2008. №2 (39). С. 14-16.
- Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Bobunov D. N., Gorbatenkov M. E. Analiz faktorov konkurentosposobnosti stomatologicheskikh lechebnykh uchrezhdenij pri okazanii zuboproteznoj pomoshhi // Institut stomatologii. 2008. №2 (39). S. 14-16.
4. Иорданишвили А. К., Толмачев И. А., Бобунов Д. Н., Горбатенков М. Е. Алгоритм судебно-медицинской экспертизы при оказании стоматологического ортопедического лечения // Институт стоматологии. 2009. №1 (42). С. 10-12.
- Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Bobunov D. N., Gorbatenkov M. E. Algoritm sudебно-медицинской экспертизы при оказании stomatologicheskogo ortopedicheskogo lechenija // Institut stomatologii. 2009. №1 (42). S. 10-12.
5. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б. Диагностика осложненных форм кариеса зубов: ремарки к выполнению стандарта оказания специализированной медицинской помощи // Эндодонтия today. 2015. №4. С. 18-21.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B. Diagnostika oslozhnennykh form kariesa zubov: remarki k vypolneniju standarta okazaniya specializirovannoj medicinskoj pomoshhi // Endodontija today. 2015. №4. S. 18-21.
6. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Сериков А. А. Медицинская визуализация в оценке стандарта оказания эндодонтической помощи при заболеваниях пульпы зуба // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2015. №4 (52). С. 38-42.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Serikov A. A. Medicinskaja vizualizacija v ocenke standarta okazaniya jendodonticheskoi pomoshhi pri zabolevanijah pul'py zuba // Vestn. Ros. voen.-med. akad. 2015. №4 (52). S. 38-42.
7. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Клыпина Г. Н., Зайцев В. В., Андреева О. Б. Опыт внедрения системы оценки качества медицинской помощи в отделениях терапевтической стоматологии ведомственных организаций при консервативном лечении пульпита и периодонтита // Медицинский вестник МВД. 2015. Т. LXXVIII. №5. С. 57-64.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Klypina G. N., Zajcev V. V., Andreeva O. B. Opyt vnedrenija sistemy ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi v otdelenijah terapevticheskoj stomatologii vedomstvennykh organizacij pri konservativnom lechenii pul'pita i periodontita // Medicinskij vestnik MVD. 2015. T. LXXVIII. №5. S. 57-64.
8. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Клыпина Г. Н., Сериков А. А. Оценка стандарта оказания эндодонтической помощи при заболеваниях периодонта зуба // Росс. стомат. журн. 2015. Т. 19. №6. С. 24-27.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Klypina G. N., Serikov A. A. Ocenka standarta okazaniya endodonticheskoi pomoshhi pri zabolevanijah periodonta zuba // Ross. stomat. zhurn. 2015. T. 19. №6. S. 24-27.
9. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Сериков А. А. Осложненные формы кариеса зубов как причина обращаемости за медицинской помощью военнослужащих и гражданских лиц // Курский науч.- практич. вестн. «Человек и его здоровье». 2015. №3. С. 35-40.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Serikov A. A. Oslozhnennye formy kariesa zubov kak prichina obrashhaemosti za medicinskoj pomoshh'ju voennosluzhashchih i grazhdanskih lic // Kurskij nauch.- praktikh. vestn. «Chelovek i ego zdorov'e». 2015. №3. S. 35-40.
10. Иорданишвили А. К., Солдаткина А. С. Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста // Институт стоматологии. 2015. №3 (68). С. 38-40.
- Iordanishvili A. K., Soldatkina A. S. Zabolevaniya organov i tkanej polosti rta u lic molodogo vozrasta // Institut stomatologii. 2015. №3 (68). S. 38-40.
11. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Черныш В. Ф., Сериков А. А. Особенности использования различных методов лечения заболеваний эндодонта в ведомственных стоматологических учреждениях мегаполиса // Эндодонтия today. 2015. №4. С. 18-21.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Chernysh V. F., Serikov A. A. Osobennosti ispol'zovaniya razlichnykh metodov lechenija zabolevanij endodonta v vedomstvennykh stomatologicheskikh uchrezhdenijah megapolisa // Endodontija today. 2015. №4. S. 18-21.
12. Иорданишвили А. К., Солдаткина А. С., Клыпина Г. Н., Васильев А. В. Характер мотивации, уровень знаний и навыков индивидуальной гигиены полости рта у курсантов высших военных учебных учреждений // Стоматология детского возраста и профилактика. 2015. Т. XIV. №4. С. 61-65.
- Iordanishvili A. K., Soldatkina A. S., Klypina G. N., Vasil'ev A. V. Karakter motivacii, uroven' znaniy i navykov individual'noj gigieny polosti rta u kursantov vysshikh voennykh uchebnykh uchrezhdenij // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2015. T. XIV. №4. S. 61-65.
13. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б., Старченко В. И., Быков Н. И. Оценка эффективности эндодонтической помощи при патологии периодонта // Кубанский науч. мед. вестн. 2016. №1 (156). С. 57-62.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B., Starchenko V. I., Bykov N. I. Ocenka effektivnosti endodonticheskoi pomoshhi pri patologii periodonta // Kubanskij nauch. med. vestn. 2016. №1 (156). S. 57-62.
14. Иорданишвили А. К., Салманов И. Б. Эндодонтия: качество и эффективность лечения. – СПб.: Изд-во «Человек», 2016. – 136 с.
- Iordanishvili A. K., Salmanov I. B. Endodontija: kachestvo i effektivnost' lechenija. – SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2016. – 136 s.
15. Иорданишвили А. К., Толмачев И. А., Музыкин М. И., Панчук Ю. П., Головкин А. А. Профессиональные ошибки и дефекты оказания медицинской помощи при стоматологической реабилитации взрослых пациентов // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2016. №1 (53). С. 50-55.
- Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Muzykin M. I., Panchuk Ju. P., Golovko A. A. Professional'nye oshibki i defekty okazaniya medicinskoj pomoshhi pri stomatologicheskoi reabilitacii vzroslykh pacientov // Vestn. Ros. voen.-med. akad. 2016. №1 (53). S. 50-55.
16. Иорданишвили А. К., Мороз П. В. Эндодонтопародонтальные поражения у взрослых // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2017. №1 (57). С. 24-27.
- Iordanishvili A. K., Moroz P. V. Jendodontoparodontal'nye porazhenija u vzroslykh // Vestn. Ros. voen.-med. akad. 2017. №1 (57). S. 24-27.
17. Иорданишвили А. К., Мороз П. В., Перемышленко А. С. и др. Пульпа зуба и патология пародонта: клинко-морфологические параллели // Уральский мед. журн. 2017. №8. С. 4-7.
- Iordanishvili A. K., Moroz P. V., Peremyshlenko A. S. i dr. Pul'pa zuba i patologija parodonta: kliniko-morfologicheskie paralleli // Ural'skij med. zhurn. 2017. №8. S. 4-7.
18. Комаров Ф. И., Шевченко Ю. Л., Иорданишвили А. К. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей // Экология и развитие общества. 2016. №4 (19). С. 51-55.
- Komarov F. I., Shevchenko Ju. L., Iordanishvili A. K. Somaticheskoe i stomatologicheskoe zdorov'e dolgozhitelej // Ekologija i razvitie obshhestva. 2016. №4 (19). S. 51-55.
19. Комаров Ф. И., Шевченко Ю. Л., Иорданишвили А. К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта // Пародонтология. 2017. №2. С. 13-15.
- Komarov F. I., Shevchenko Ju. L., Iordanishvili A. K. Dolgozhitel'stvo: remarki k patologii zubov i parodonta // Parodontologija. 2017. №2. S. 13-15.
20. Македонова Ю. А. Сравнительная характеристика эффективности материалов при пломбировании каналов корней зубов с интактным периодонтом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 19 с.
- Makedonova Ju. A. Sravnitel'naja harakteristika effektivnosti materialov pri plombirovanii kanalov kornej zubov s intaktnym periodontom: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – Volgograd, 2012. – 19 s.
21. Митронин А. В., Попова В. М., Дашкова О. П. и др. Отдаленные результаты эндодонтического лечения при эндодонто-пародонтальных поражениях // Эндодонтия today. 2017. №2. С. 37-40.
- Mitronin A. V., Popova V. M., Dashkova O. P. i dr. Otdalennye rezul'taty endodonticheskogo lechenija pri endodonto-parodontal'nyh porazhenijah // Endodontija today. 2017. №2. S. 37-40.
22. Мороз П. В., Иорданишвили А. К., Перепелкин А. И. Закономерности формирования и особенности клинического течения эндодонто-пародонтальных поражений у взрослых // Пародонтология. 2018. Т. XXIII. №2. С. 76-80.
- Moroz P. V., Iordanishvili A. K., Perepelkin A. I. Zakonomernosti formirovaniya i osobennosti klinicheskogo techenija endodontoparodontal'nyh porazhenij u vzroslykh // Parodontologija. 2018. T. XXIII. №2. S. 76-80.
23. Мороз П. В. Диагностика и лечение эндодонтопародонтальных поражений. – СПб.: Изд-во «Человек», 2018. – 200 с.
- Moroz P. V. Diagnostika i lechenie endodontoparodontal'nyh porazhenij. – SPb.: Izd-vo «Chelovek», 2018. – 200 s.
24. Siqueira J. F., Rocas I. N. Community as the unit of pathogenicity: an emerging concept as to the microbial pathogenesis of apical periodontitis // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod. 2009. Vol. 107. P. 870-878.
25. Zehnder M., Gold S. I., Hasselgren G. Pathologic interaction in pulpal and periodontal tissues // J. Clin. Periodontol. 2002. Vol. 29. P. 663-671.
26. Walker M. The pathogenesis and treatment of endo-periolesions // Pathogenesis. 2001. Vol. 2. №3. P. 91-95.

Поступила 26.11.2018

Координаты для связи с авторами:
195067, г. Санкт-Петербург,
Пискаревский просп., д. 47АЮ