

# Диагностика осложнений кариеса зубов: ремарки к выполнению стандарта оказания специализированной медицинской помощи

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ\*, д.м.н., проф.

И.Б. САЛМАНОВ\*\*, врач-стоматолог, нач. стомат. кабинета

\*Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

\*\*Хирургическое отделение медицинского отряда специального назначения

1602 окружной военный клинический госпиталь, г. Ростов-на-Дону

## Diagnosis of caries complications: remark by fulfilled standards of specialized medical care

A.K. IORDANISHVILI, I.B. SALMANOV

**Резюме:** В работе представлены результаты изучения первичной медицинской документации (ПМД) 167 (132 (79,04%) мужчины и 35 (20,96%) женщины) человек, проходивших эндодонтическое лечение по поводу разных форм пульпита, и 83 человек (73 (87,95%) мужчины и 10 (12,05%) женщин), проходивших эндодонтическое лечение по поводу разных форм периодонтита. Пациенты были в возрасте от 18 до 55 лет (молодой и средний возраст). Проведен анализ использованных врачами методов диагностики и их частоты при лечении пульпита и периодонтита, а также их сравнение с ведомственным стандартом эндодонтического лечения. В работе отмечено наличие большого количества дефектов ведения ПМД, которые выявлены в ведомственном медицинском учреждении мегаполиса.

**Ключевые слова:** осложнения кариеса, пульпит, периодонтит, диагностика, рентгенодиагностика, каналы корней зубов, пломбирование, первичная медицинская документация, ведомственные стоматологические учреждения.

**Abstract:** The results of the study of primary medical documentation (PMD) 167 (132 (79.04%) men and 35 (20.96%) women) man held endodontic treatment for various forms of pulpitis and 83 people (73 (87.95%) men and 10 (12.05%) women) held endodontic treatment for various forms of periodontitis. Patients ranged in age from 18 to 55 years of age (young and middle age). The analysis used by physicians diagnostic methods and their frequency in the treatment of pulpitis and periodontitis, as well as their comparison with the departmental standard endodontic treatment. The paper noted the presence of a large number of defects in mine action, as identified in the departmental medical institution metropolis.

**Key words:** caries complications, pulpitis, periodontitis, diagnosis, X-ray diagnostics, root canals, fillings, primary medical records, departmental dental institution.

Несмотря на несомненные успехи, достигнутые отечественной и зарубежной стоматологией, не решенной остается одна из важнейших проблем – качество эндодонтического лечения зубов [1, 10, 11, 13]. Это обуславливается высокой себестоимостью эндодонтического лечения при применении современных технологий и материалов, многие из которых выпускаются зарубежной промышленностью и не имеют адекватных аналогов в Российской Федерации [3, 5, 6,]. Некачественному эндодонтическому лечению способствует не только дефицит современного оборудования, инструментов и материалов для эндодонтического лечения, но и сохраняющиеся традиционные рутинные формы в организации приема пациентов в отделениях терапевтической стоматологии государственных (муниципальных) и ведомственных лечебно-профилактических учреждений, предусматривающих недостаточное выделение времени на лечение больного с осложненными формами кариеса зубов [2, 9, 10, 12]. Следствием несвоевременной диагностики или неэффективного эндодонтического лечения пульпита или периодонтита являются хронические периапикальные очаги одонтогенной инфекции (ХПООИ), часто приводящие к ограниченным или раз-

литым острым гнойно-воспалительным заболеваниям челюстей и околочелюстных мягких тканей, развитие которых обуславливается снижением общей иммунологической реактивности, неспецифической резистентности и повышением сенсibilизации организма человека [2, 4, 7, 8]. Учитывая, что изучение эффективности пломбирования каналов корней зубов в стоматологических кабинетах воинских частей и военно-медицинских организаций выявило, что недопломбировка отмечена в 46,6% случаев при лечении однокорневых зубов и в 25,2% случаев при лечении многокорневых зубов, а перепломбировка, соответственно, в 8,2% и 20,6% случаев [5], представляется целесообразным оценить проводимые врачами-стоматологами военно-медицинских организаций диагностические мероприятия при лечебно-профилактической работе с пациентами, страдающими осложнениями кариеса зубов – пульпитом и периодонтитом.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ методов диагностики, использующихся при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу пульпита и периодонтита зубов в N-й военно-медицинской организации.

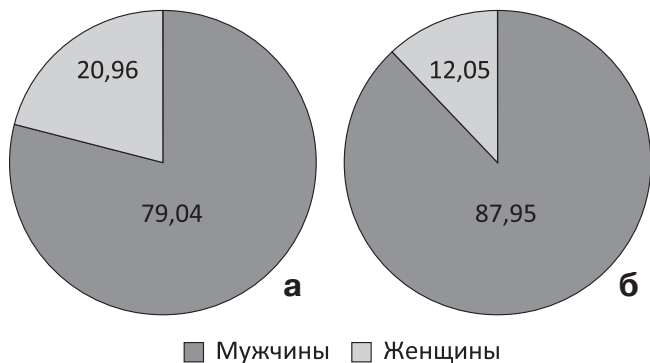


Рис. 1. Гендерное распределение первичной медицинской документации пациентов, проходивших эндодонтическое лечение по поводу различных форм пульпита (а) и периодонтита (б), %

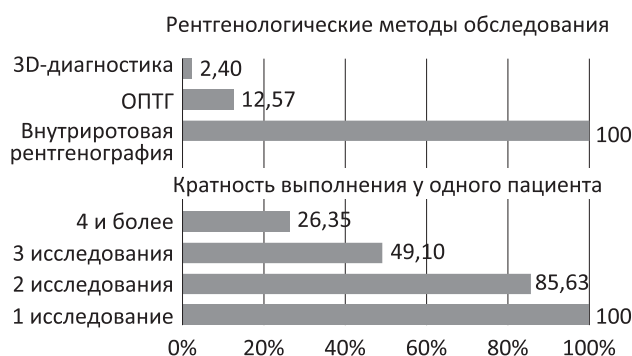


Рис. 3. Методы лучевой диагностики, используемые при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу пульпита, по данным ПМД, %

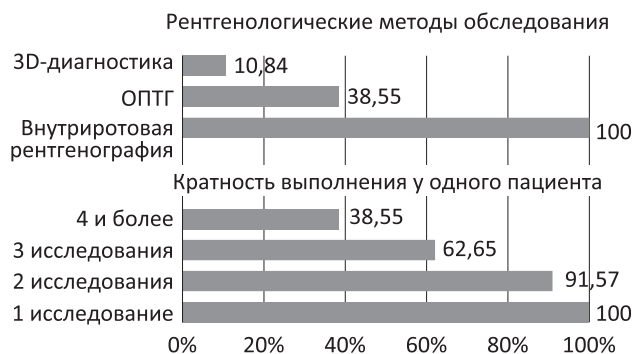


Рис. 5. Методы лучевой диагностики, используемые при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу периодонтита, по данным ПМД, %

#### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе клинического исследования, проведенного на базе N-й военно-медицинской организации мегаполиса, были изучены первичные медицинские документы (ПМД) – амбулаторные карты стоматологического больного (АСКБ) 167 (132 (79,04%) мужчины и 35 (20,96%) женщин) пациентов, проходивших эндодонтическое лечение по поводу разных форм пульпита и 83 (73 (87,95%) мужчины и 10 (12,05%) женщин) пациентов, проходивших эндодонтическое лечение по поводу разных форм периодонтита (рис. 1). Пациенты были в возрасте от 18 до 55 лет (молодой и средний возраст). При анализе ПМД или АСКБ изучали использованные врачами методы диагностики и их частоту при лечении пульпита и периодонтита и соотносили их с ведомственным стандартом эндодонтического лечения [5].

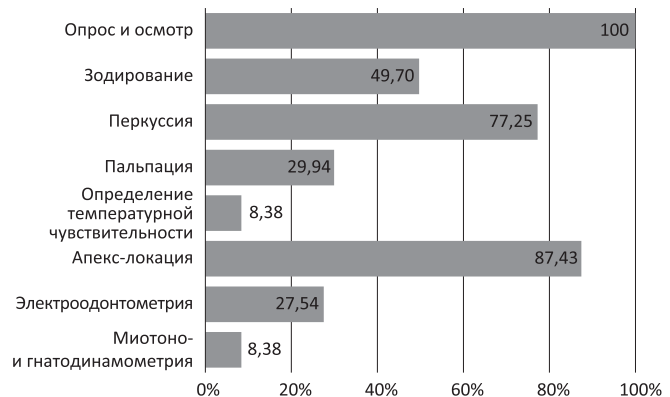


Рис. 2. Методы диагностики, используемые при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу пульпита, по данным ПМД, %

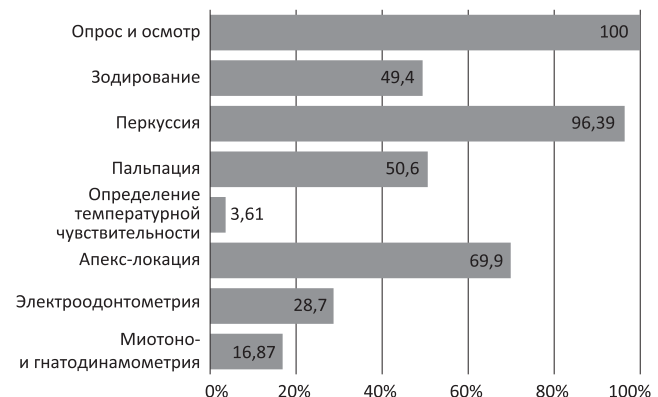


Рис. 4. Методы диагностики, используемые при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу периодонтита, по данным ПМД, %

Полученные в ходе исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическую обработку произвели с применением программы Statistica for Windows версии 7.0.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ ПМД и АСКБ в аспекте использования методов диагностики при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу пульпита показал, что врачи-стоматологи используют опрос и осмотр в 100% случаев (у 167 больных). В то же время, по данным ПМД, зондирование применялось в 49,7% случаев (у 83 пациентов), перкуссия – в 77,25% случаев (у 129 пациентов), пальпация альвеолярного отростка (части) челюсти – в 29,94% случаев (у 50 больных), апекс-локация – в 87,43% случаев (у 146 пациентов). Такие методы диагностики как определение температурной чувствительности зуба, электроодонтометрия, использовались врачами-стоматологами значительно реже, а именно в 8,38% случаев (у 14 пациентов) и 27,54% случаев (у 46 больных), страдающих пульпитом, соответственно. В связи с проведением в N-й военно-медицинской организации научно-исследовательской работы при обследовании 14 пациентов, страдающих пульпитом, при обследовании применялись миотонометрия жевательных мышц и гнатодинамометрия, то есть в 8,38% случаев (рис. 2). Особый интерес представляют сведения о применении рентгенологического исследования в процессе лечения пульпита. Было установлено, что однократно исследование было выполнено в 100% случаев, рентгенологическое исследование выполнено два раза – в 85,63% случаев (у 143 пациентов), три раза – в 49,1% слу-

чаев (у 82 больных), четыре и более раз – в 26,35% случаев (у 44 пациентов). При этом внутриротовая рентгенография была использована в 100% случаев (у 167 пациентов), ортопантомография – в 12,57% случаев (у 21 пациента), 3D-диагностика – в 2,4% случаев, то есть у четырех пациентов (рис. 3).

Анализ ПМД и АСКБ в аспекте использования методов диагностики при проведении лечебно-профилактических мероприятий по поводу периодонтита показал, что врач-стоматолог использует опрос и осмотр в 100% случаев (у 83 больных). В то же время, по данным ПМД, зондирование при диагностике периодонтита применялось в 49,4% случаев (у 41 пациента), перкуссия – в 96,39% случаев (у 80 пациентов), пальпация альвеолярного отростка (части) челюсти – в 50,6% случаев (у 42 больных), алекслокация – в 69,9% случаев (у 58 пациентов). Определение температурной чувствительности зуба и электроодонтометрия использовались врачами-стоматологами при диагностике периодонтита так же редко, как и при диагностике пульпита, а именно в 3,61% случаев (у 3 пациентов) и 28,87% случаев (у 24 больных), соответственно. Следует также отметить, что в связи с проведением в Н-й военно-медицинской организации научно-исследовательской работы при обследовании 14 пациентов, страдающих разными формами периодонтита, при обследовании применялись миоэлектродия жевательных мышц и гнатодинамометрия, то есть в 16,87% случаев (рис. 4). Данные о применении рентгенологического исследования в процессе лечения периодонтита следующие. Было установлено, что однократно исследование было выполнено в 100% случаев, рентгенологическое исследование выполнено два раза – в 91,57% случаев (у 76 пациентов), три раза – в 62,65% случаев (у 52 больных), четыре и более раз – в 38,55% случаев (у 32 пациентов). При этом внутриротовая рентгенография при диагностике и лечении периодонтита была использована в 100% случаев (у 83 пациентов), ортопантомография – в 38,55% случаев (у 32 пациентов), 3D-диагностика – в 10,84% случаев

(у 9 пациентов) (рис. 5). Другие современные методы рентгенологического исследования (компьютерная томография, цифровая микрофокусная технология рентгенографии и др.) не применялись в связи с отсутствием необходимого для их выполнения оборудования. В целом, ведомственный стандарт эндодонтического лечения соблюдался [5]. Следует также отметить, что при анализе ПМД, в том числе АСКБ, отмечено наличие большого количества дефектов их ведения, как при сборе анамнеза, описании осмотра и результатов методов диагностики. Выявлены неполные записи при описании использованных методов лечения пульпита и периодонтита, а также рекомендаций, которые врачи давали пациентам.

### Заключение

Проведенное клиническое исследование позволило уточнить используемые в практической стоматологии военно-медицинских организаций методы диагностики пульпита и периодонтита, которые врачи-стоматологи применяют при эндодонтическом лечении в условиях специализированного амбулаторно-поликлинического учреждения. В основном врачи-стоматологи соблюдают ведомственный стандарт эндодонтического лечения. В то же время не всегда применяются простые, доступные и информативные методы диагностики (зондирование, пальпация, перкуссия и др.), а также современные методы рентгенологического исследования. Укомплектование специализированных стоматологических военно-медицинских учреждений современным оборудованием, инструментами и материалами, в том числе для рентгенологической диагностики и оценки лечения, терапии (стоматологический операционный микроскоп и др.), потребует усовершенствования ведомственного стандарта эндодонтического лечения.

**Поступила 20.07.2015**

*Координаты для связи с авторами:  
194044, г. Санкт-Петербург,  
ул. Академика Лебедева, д. 6*

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иорданишвили А. К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. – СПб.: Нордмедиздат, 2000. – 218 с.  
Iordanishvili A. K. Hirurgicheskoe lechenie periodontitov i kist chelyustey. – SPb.: Nordmedizdat, 2000. – 218 s.
2. Иорданишвили А. К., Ковалевский А. М. Периодонтиты: учебное пособие. – СПб.: Нордмедиздат, 2000. – 80 с.  
Iordanishvili A. K., Kovalevskiy A. M. Periodontity: uchebnoe posobie. – SPb.: Nordmedizdat, 2000. – 80 s.
3. Иорданишвили А. К., Ковалевский А. М. Эндодонтия-плюс. – СПб.: Нордмедиздат, 2001. – 164 с.  
Iordanishvili A. K., Kovalevskiy A. M. Endodontiya-plyus. – SPb.: Nordmedizdat, 2001. – 164 s.
4. Иорданишвили А. К., Толмачев И. А., Горбатенков М. Е. Эффективность пломбирования каналов корней зубов в стоматологических кабинетах военно-медицинских учреждений / Сборник материалов научно-практической конференции, посвященной 290-летию 35 военно-морского ордена Ленина госпиталя имени Н.А. Семашко. – СПб.-Кронштадт, 2007. – С. 76-77.  
Iordanishvili A. K., Tolmachev I. A., Gorbatenkov M. E. Effektivnost plombirovaniya kanalov korney zubov v stomatologicheskikh kabinetah voenno-meditsinskih uchrezhdeniy / Sbornik materialov nauchno-prakticheskoy konferentsii, posvyaschennoy 290-letiyu 35 voenno-morskogo ordena Lenina gospiytalya imeni N. A. Semashko. – SPb.-Kronshtadt, 2007. – S. 76-77.
5. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта / под ред. проф. А.К. Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 343 с.  
Zabolevaniya endodonta, parodonta i slizistoy obolochki polosti rta / pod red. prof. A. K. Iordanishvili. – M.: MEDpress-inform, 2008. – 343 s.
6. Иорданишвили А. К., Никитенко В. В. Роль пародонтальных и периапикальных очагов инфекции в возникновении одонтогенного

верхнечелюстного синусита у лиц пожилого и старческого возраста // Эндодонтия today. 2013. №3. С. 27-31.

Iordanishvili A. K., Nikitenko V. V. Rol' parodontalnykh i periapikalnykh ochagov infektsii v vzniknovenii odontogenno verhnchelyustnogo sinusita u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta // Endodontiya today. 2013. №3. S. 27-31.

7. Иорданишвили А. К., Лобейко В. В., Самсонов В. В., Солдатова Л. Н., Черныш В. Ф. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения // Пародонтология. 2015. №1 (74). С. 78-80.

Iordanishvili A. K., Lobeyko V. V., Samsonov V. V., Soldatova L. N., Chernyish V. F. Stomatologicheskoe zdorove natsii i puti ego sohraneniya // Parodontologiya. 2015. №1 (74). S. 78-80.

8. Черныш В. Ф., Гребнев Г. А., Иорданишвили А. К., Лачин Р. А., Сливкин А. А. История организации санации полости рта в Российской армии // Вестн. Рос. Воен.-мед. академии. 2015. №2 (50). С. 175-178.

Chernyish V. F., Grebnev G. A., Iordanishvili A. K., Lachin R. A., Slivkin A. A. Istoriya organizatsii sanatsii polosti rta v Rossiyskoy armii // Vestn. Ros. Voenn.-med. akademii. 2015. №2 (50). S. 175-178.

9. Abbott P. V. Assessing restored teeth with pulp and periapical diseases for the presence of cracks, caries and marginal breakdown // Aust Dental J. 2004. Vol. 49. №3. P. 33-39.

10. Cheung G. Survival analysis of root canal treatment performed in a dental teaching hospital // Эндодонтия today. 2001 Vol. I. №2. P. 42.

11. Gernhardt C. R., Eppendorf K., Kozlowski A., Brandt M. Toxicity of concentrated sodium hypochlorite used as an endodontic irrigant // Int. Endo-dont. J. 2004. №37 (4). P. 272-280.

12. Limmernann F. Parodontaltherapie braucht klare Strategie // Dental. Spiegel. 2004. №2. S. 29.

13. Villegas J. C., Joshioka T., Kobayashi, Suda H. Evaluation of accessory canal filling after four final irrigation regimes // Эндодонтия today. 2001. Vol. I. №2. P. 4-9.