

Особенности использования различных методов лечения заболеваний эндодонта в ведомственных стоматологических учреждениях мегаполиса

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ*, д.м.н., проф.

И.Б. САЛМАНОВ**, врач-стоматолог, начальник стоматологического кабинета

В.Ф. ЧЕРНЫШ***, д.м.н., проф.

А.А. СЕРИКОВ***, к.м.н., асс.

*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

***Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии

Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург

The use features of different endodontics methods in the megapolis departmental dental clinics

A.K. IORDANISHVILI, I.B. SALMANOV, V.F. CHERNYSH, A.A. SERIKOV

Резюме: В работе представлены результаты клинического исследования, проведенного на базе ведомственной медицинской организации мегаполиса. На основании изучения первичных медицинских документов (ПМД) 183 человек (144 (78,69%) мужчин и 39 (21,31%) женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, которые проходили лечение в отделении терапевтической стоматологии, изучить структуру методов лечения глубокого кариеса, пульпита и периодонтита. По поводу глубокого кариеса лечение получили 16 человек, в том числе 12 (75%) мужчин и 4 (25%) женщины. Эндодонтическое лечение прошли по поводу пульпита 167 человек (132 (79,04%) мужчины и 35 (20,96%) женщины), по поводу периодонтита — 83 человека, в том числе 73 (87,95%) мужчины и 10 (12,05%) женщин. Проведен анализ использованных врачами методов лечения глубокого кариеса, пульпита и периодонтита, их частоты, а также их оценка с ведомственным стандартом эндодонтического лечения.

Ключевые слова: осложненный кариес, пульпит, периодонтит, эндодонтическое лечение, первичная медицинская документация, ведомственные стоматологические учреждения, методы лечения пульпита, методы лечения периодонтита.

Abstract: The paper presents the results of a clinical study carried out because of a departmental medical organization Megapolus. Based on the study of primary medical documents (PMD), 183 people (144 (78,69%) men and 39 (21,31%) women) aged 18 to 55 years, who were treated in the department of restorative dentistry, examine the structure of treatment deep caries, pulpitis and periodontitis. Regarding the treatment of deep caries received 16 people, including 12 (75%) men and 4 (25%) women. Endodontic treatment took place on the pulpitis 167 (132 (79.04%) men and 35 (20.96%) women), about periodontitis — 83 people, including (73 (87.95%) men and 10 (12.05%) of the women). The analysis used by physicians treatment of deep caries, pulpitis and periodontitis, and their frequency, as well as their assessment of a departmental standard endodontic treatment.

Key words: complicated caries, pulpitis, periodontitis, endodontic treatment, primary medical records, departmental dental offices, treatment of pulpitis, periodontitis treatment.

Здравоохранение в Российской Федерации на современном этапе в большой степени отражает происходящие в обществе социально-экономические процессы. При этом совершенствуются организационные принципы оказания всех видов медицинской помощи, учитывающие использование рыночных отношений в медицине, которые, безусловно, строятся на основе экономических подходов. В то же время в достаточном количестве не разработаны новые, а зачастую сохраняются старые планово-нормативные подходы, которые объективно препятствуют

внедрению современных методов диагностики и лечения осложненных форм кариеса зубов (пульпит, периодонтит), особенно в государственных (муниципальных) и ведомственных учреждениях [4]. В то же время следует отметить, что именно эти заболевания служат основными причинами, после кариеса зубов, обращаемости людей в лечебно-профилактические учреждения разной формы собственности, в том числе и ведомственные.

Необходимо также подчеркнуть, что в современных условиях идеи перестройки здравоохранения должны

охватить все организационные аспекты стоматологических проблем: организацию и управление, кадры и медико-техническое обеспечение, экономику, вопросы профилактики, эргономики, собственности [4]. Поэтому крайне важно создание общественного профессионального управления в разных медицинских отраслях на фоне полного и повсеместного планирования и распределения, в том числе и бюджетных средств.

Очевидно, что происходящие в стоматологии изменения, которые связаны с проблемами собственности, приватизации и разгосударствления, создания альтернативного государственному (муниципальному) рынку стоматологических услуг, осуществляющиеся на фоне профессионального самоуправления организацией при оказании стоматологических услуг в частных клиниках. Эти аспекты деятельности тесно связаны с внедрением экономических подходов в работу стоматологических лечебно-профилактических государственных, ведомственных учреждений и частных клиник, а также созданием системы социального страхования в этой специальности [5, 8, 9].

Известно, что себестоимость эндодонтического лечения с использованием современных технологий, инструментов и материалов велика. Существующие рекомендации по современным подходам к лечению заболеваний эндодонта могут оставаться виртуальными, если они не подкреплены материально-технической базой лечебно-профилактических учреждений, в связи с чем стандарты могут носить часто формальный характер. Поэтому в разработке мер по улучшению стоматологической помощи населению России, важным является анализ используемых в учреждениях разной формы собственности методов лечения, в том числе и заболеваний эндодонта (глубокий кариес, пульпит, периодонтит), так как эти сведения являются объективным показателем качества управления, организации, кадрового, финансового и материально-технического обеспечения стоматологической лечебно-профилактической помощи в учреждении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру методов лечения глубокого кариеса, пульпита и периодонтита в отделениях терапевтической стоматологии ведомственных учреждений мегаполиса.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ходе клинического исследования, проведенного на базе N-й ведомственной медицинской организации мегаполиса, были изучены первичные медицинские документы (ПМД) и амбулаторные карты стоматологического больного (АКСБ) 183 человек (144 (78,69%) мужчин и 39 (21,31%) женщин) в возрасте от 18 до 55 лет, которые проходили лечение в отделении терапевтической стоматологии по поводу различных заболеваний эндодонта. По поводу глубокого кариеса лечение получили 16 человек, в том числе 12 (75%) мужчин и 4 (25%) женщины. Эндодонтическое лечение прошли по поводу пульпита 167 человек (132 (79,04%) мужчины и 35 (20,96%) женщин), по поводу периодонтита — 83 человека, в том числе 73 (87,95%) мужчины и 10 (12,05%) женщин (рис. 1). При анализе ПМД или АКСБ изучали использованные врачами методы лечения глубокого кариеса, пульпита и периодонтита и их частоту применения, соотносили их с ведомственным стандартом стоматологического,

в том числе эндодонтического лечения [5]. 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

Проведенное клиническое исследование показало, что используемые в практической стоматологии ведомственных медицинских организаций методы лечения заболеваний эндодонта (глубокий кариес, пульпит, периодонтит), которые врачи-стоматологи применяют при стоматологическом лечении в условиях отделения терапевтической стоматологии специализированного ведомственного амбулаторно-поликлинического учреждения, в основном отвечают ведомственному стандарту при оказании стоматологических услуг при глубоком кариесе, пульпите и периодонтите [5]. Изучение методов лечения глубокого кариеса показало, что во всех 16 (100%) случаях была использована методика, направленная на сохранение жизнеспособности пульпы зуба. Однако положительный эффект лечения глубокого кариеса в ближайший период, согласно данным, представленным в ПМД, был достигнут у 14 пациентов, то есть в 87,5% случаев. У 2 (12,5%) пациентов, из-за неэффективности лечения, была применена методика экстирпации пульпы под анестезией (рис. 2). Следует отметить, что среди пациентов, у которых достигнут положительный лечебный эффект при лечении глубокого ка-

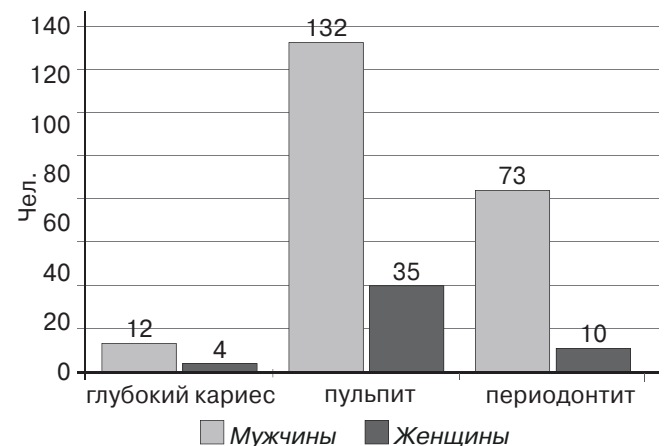


Рис. 1. Распределение первичной медицинской документации по нозологической форме заболевания и полу пациентов, n



Рис. 2. Эффективность используемых методов диагностики и лечения глубокого кариеса, %

риеса, на этапе диагностики врачами-стоматологами использовалась проба с перекисью водорода [3]. Применение этой пробы, очевидно, и позволило точно диагностировать глубокий кариес зуба и провести дифференциальную диагностику этой патологии с воспалительными заболеваниями пульпы зуба, в отличие от двух других клинических наблюдений, когда использование средств, направленных на сохранение жизнеспособности пульпы зуба, оказалось неэффективно. Также следует отметить, что изучение частоты выставления диагноза «глубокий кариес зуба» при анализе 1000 ПМД пациентов по отделению терапевтической стоматологии показало, что диагностирование глубокого кариеса происходит не часто, а именно в 1,6% случаев.

Анализ в терапевтическом отделении ведомственного стоматологического лечебно-профилактического учреждения методов лечения заболеваний пульпы зуба показал, что врачи-стоматологи при лечении воспаления пульпы зуба (пульпит) часто применяют методики эндодонтического лечения пульпита, не предусматривающие сохранение жизнеспособности пульпы зуба. Так, методика девитальной экстирпации была использована врачами-стоматологами в 67,1% случаев (112 пациентов), а методика экстирпации пульпы под анестезией — в 31,7% случаев (53 пациента). Только в 1,2% случаев (2 пациента) отмечено использование методики витальной ампутации коронковой пульпы, которую относят к методам биологического лечения пульпита, предусматривающего сохранение жизнеспособности части пульпы зуба (рис. 3). Следует отметить, что врачами не использовался такой эффективный метод лечения пульпита, как метод частичной экстирпации пульпы (витальная

экстирпация пульпы). Вместе с этим, положительно, что врачами не применялись для лечения пульпита методика девитальной ампутации, а также комбинированный метод лечения пульпита, сочетающий экстирпацию пульпы из хорошо проходимых каналов корней зубов с импрегнацией пульпы в плохо проходимых каналах. Эти методики эндодонтического лечения пульпита дают значительно меньший процент положительных отдаленных результатов лечения этой патологии [3, 5].

Анализ методов лечения периодонтита показал, что методика лечения периодонтита в одно посещение была использована у 5 (6,02%) человек и применялась в соответствии со стандартом оказания стоматологической помощи и по показаниям. А именно, при остром или обострившемся хроническом периодонтите однокорневого зуба при наличии поднадкостничного абсцесса или при хроническом периодонтите однокорневого зуба при наличии свища в области проекции верхушки корня этого зуба. Методика лечения периодонтита за несколько (чаще три-четыре) посещений в сроки от 5 до 9 суток была применена у 12 (14,46%) человек. Наиболее часто врачи-стоматологи применяли метод лечения периодонтита, предусматривающий оптимизацию регенеративного процесса костной ткани в области верхушек корней пораженного зуба, при использовании стерильной суспензии гидроксида кальция. Данная методика была использована у 67 (74,4%) человек. Часто применение этой методики очевидно связано с высокой частотой встречаемости деструктивных форм хронического периодонтита и желанием пациентов сохранить естественные зубы и избежать изготовления зубных протезов (часто съемных), так и дентальной имплантации.

Консервативно-хирургический метод лечения периодонтита был применен в ведомственном учреждении у 4 из 83 пациентов, то есть в 5,12% случаев. Эта методика во всех случаях была применена при лечении верхних первого и второго моляров, у которых щечные каналы корней зуба были плохо проходимы. После эндодонтического лечения и пломбирования каналов корней зуба, в этих клинических случаях у пациентов проводилась резекция верхушек щечных корней зуба. Использование консервативно-хирургического способа лечения позволило добиться эффективного лечения хронического периодонтита многокорневого зуба и избежать осложнений консервативного лечения обусловленных некачественным пломбированием корневых каналов зуба.

Заключение

Проведенное клиническое исследование позволило уточнить используемые в практической стоматологии ведомственных медицинских организаций методы лечения заболеваний эндодонта: глубокого кариеса, пульпита и периодонтита, которые врачи-стоматологи применяют при стоматологическом лечении в условиях отделения терапевтической стоматологии специализированного ведомственного амбулаторно-поликлинического учреждения. Установлено, что в основном врачи-стоматологи соблюдают ведомственный стандарт при оказании стоматологических услуг при глубоком кариесе, пульпите и периодонтите. В то же время отмечено редкое диагностирование глубокого кариеса (в 1,6% случаевна 1000 осмотренных пациентов). При лечении пульпита наиболее часто



Рис. 3. Анализ используемых методик лечения пульпита, %

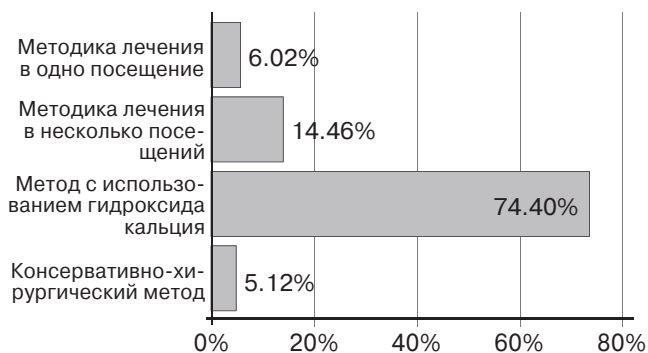


Рис. 4. Анализ используемых методик лечения периодонтита, %

врачами-стоматологами применяются методики эндодонтического лечения пульпита, не предусматривающие сохранение жизнеспособности пульпы зуба (девитальная экстирпация — 67,1% случаев; экстирпация пульпы под анестезией — 31,7%). Только в 1,2% случаев отмечено использование методики витальной ампутации коронковой пульпы, которую относят к методам биологического лечения пульпита, предусматривающего сохранение жизнеспособности части пульпы зуба. Врачами не использовался такой эффективный метод лечения пульпита, как метод частичной экстирпации пульпы (витальная экстирпация пульпы). Положительно, что врачами не применялись для лечения пульпита методика девитальной ампутации, а также комбинированный метод лечения пульпита, сочетающий экстирпацию пульпы из хорошо проходимых

каналов корней зубов с импрегнацией пульпы в плохо проходимых каналах. Эти методики эндодонтического лечения пульпита дают значительно меньший процент положительных отдаленных результатов лечения этой патологии. Для лечения периодонтита в ведомственном учреждении были использованы все известные методы эндодонтического лечения. В то же время следует отметить, что при лечении пульпита и периодонтита не использовались методики физиотерапевтического лечения, что может существенно повысить эффективность их лечения в отдаленные сроки.

Поступила 24.07.2015

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иорданишвили А. К., Ковалевский А. М. Пульпиты: учебное пособие. — СПб.: Нордмедиздат, 1999. — 84 с.
Iordanishvili A. K., Kovalevskiy A. M. Pul'pity: uchebnoye posobiye. — SPb.: Nordmedizdat, 1999. — 84 s.
2. 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.
3. Иорданишвили А. К., Ковалевский А. М. Периодонтиты: учебное пособие. — СПб.: Нордмедиздат, 2000. — 80 с.
Iordanishvili A. K., Kovalevskiy A. M. Periodontity: uchebnoye posobie. — SPb.: Nordmedizdat, 2000. — 80 s.
4. 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.
5. 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 voennomorskogo ordena Lenina gosptalya imeni N.A. Semashko. — SPb.—Kronshtadt, 2007. — S. 76–77.
6. 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.
7. 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 parodontalnyh i periapikalnyh ochagov infektsii v vozniknovenii odontogennogo verkhnechelyustnogo sinusita u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta // Endodontiya today. 2013. №3. S. 27–31.
8. 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., Chernysh V. F. Stomatologicheskoe zdorove natsii i puti ego sohraneniya // Parodontologiya. 2015. №1 (74). S. 78–80.
9. 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.
Chernysh V. F., Grebnev G. A., Iordanishvili A. K., Lachin R. A., Slivkin A. A. Istoriya organizatsii sanatsii polosti rta v Rossiyskoy armii // Vestn. Ros. voen.-med. akademii. 2015. №2 (50). S. 175–178.
10. 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.
11. Cheung G. Survival analysis of root canal treatment performed in a dental teaching hospital // Эндодонтия today. 2001. Vol. I. №2. P. 42.
12. 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.
13. Limmermann F. Parodontaltherapie braucht klare Strategie // Dental. Spiegel. 2004. №2. S. 29.
14. 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.

Информацию об издательстве

«Поли Медиа Пресс»

вы можете получить на сайте

www.dentoday.ru