

группе отмечается полное прилегание рабочей части инструмента к корню зуба с повторением его анатомических особенностей, благодаря чему обеспечивается полное удаление зубной бляшки, назубных отложений и некротизированного цемента корней зубов, без травмирования поверхности корней зубов (рис. 8, 10).

Заключение

Таким образом, ЭПП с изменениями зоны фуркации встречаются гораздо чаще, чем визуализируются на

прицельных и ОПТГ снимках. При составлении комплексного плана лечения пациентов с ЭПП необходимо обязательное проведение КТ и применение адекватных пародонтологических инструментов, соответствующих морфологии фуркационной области поражения.

Поступила 26.10.2015

Координаты для связи с авторами:

127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20/1

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е. В. Болезни пародонта и эндодонта. Терапевтическая стоматология под ред. Е. В. Боровского. — М.: МИА, 2003. — С. 395–399.
2. Боровский Е. В. Болезни пародонта и эндодонта. Терапевтическая стоматология под ред. Е. В. Боровского. — М.: МИА, 2003. — С. 395–399.
3. Григорьян А. С., Фролова О. А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. 2006. №3. С. 11.
4. Григорьян А. С., Фролова О. А. Морфофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. 2006. №3. С. 11.
5. Грудянов А. И., Москалев К. Е., Макеева М. К., Бякова С. Ф. Эндодонто-пародонтальные поражения. Принципы диагностики и лечения // Эндодонтия. 2010. №1–2. С. 37–41.
6. Грудянов А. И., Москалев К. Е., Макеева М. К., Бякова С. Ф. Эндодонто-пародонтальные поражения. Принципы диагностики и лечения // Эндодонтия. 2010. №1–2. С. 37–41.
7. Дмитриева Л. А., Яшкова В. В. Применение ручного инструментария врачами-стоматологами на пародонтологическом приеме // Dental forum. 2015. №3. С. 22–27.
8. Дмитриева Л. А., Яшкова В. В. Применение ручного инструментария врачами-стоматологами на пародонтологическом приеме // Dental forum. 2015. №3. С. 22–27.
9. Дмитриева Л. А., Яшкова В. В. Исследование использования зоноспецифических кюрет по данным светооптического изучения // Пародонтология. 2015. №2. С. 34–38.
10. Дмитриева Л. А., Яшкова В. В. Исследование использования зоноспецифических кюрет по данным светооптического изучения // Пародонтология. 2015. №2. С. 34–38.
11. Краснослободцева О. А. Применение финишных боров в пародонтологии // Институт стоматологии. 2008. №1. С. 118–120.
12. Краснослободцева О. А. Применение финишных боров в пародонтологии // Институт стоматологии. 2008. №1. С. 118–120.

13. Митрофанов В. И. Клинический случай лечения сочетанного эндодонто-пародонтального поражения // Эндодонтия today. 2013. №1. С. 36–41.
14. Mitrofanov V. I. Klinicheski sluchai lechenia sochetannogo endodontoparodontalnogo porajenia // Endodontia today. 2013. №1. С. 36–41.
15. Ногина А. Ю. Планирование эндодонтического лечения с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии // Эндодонтия today. 2013. №4. С. 56.
16. Nogina A. U. Planirovanie endodonticheskogo lechenia s ispolzovaniem konusno-luchevoi komp'uternoi tomografii // Endodontia today. 2013. №4. С. 56.
17. Серова Н. С. Диагностическая эффективность дентальной объемной томографии в эндодонтии // Эндодонтия today. 2010. №3. С. 21–25.
18. Serova N. S. Diagnosticheskaja effektivnost dentalnoi ob'emnoi tomografii v endodontii // Endodontia today. 2010. №3. С. 21–25.
19. Baumgarther J. C. Microbiologic aspects of endodontic infections // J. Calif. Dent. Assoc. 2004. №32. Р. 459–468.
20. Chen S. Y., Wang H. L., Glickman G. N. The influence of endodontic treatment upon periodontal wound healing // J. Clin. Periodontol. 1997. Vol. 24. №7. Р. 449–456.
21. Curtis M. A., Slaney J. M., Aduse-Opoku J. Critical pathways in microbial virulence // J. Clin. Periodontol. 2005. №32 (Suppl 6). Р. 28–38.
22. Gandhi A., Kathuria A., Gandhi T. Endodontic-periodontal management of two rooted maxillary lateral incisor associated with complex radicular lingual groove by using spiral computed tomography as a diagnostic aid: a case report // Endod J. 2011. №44 (6). Р. 574–582.
23. Kerns D. G., Glickman G. N. Endodontic and periodontal interrelationships // In: Cohen S., Hargreaves K. M., eds. Pathways of the pulp, 9th ed. — St. Louis: Mosby Inc., 2006. — Р. 650–667.
24. Khalid S., Al-Fouzan A. New classification of endodontic-periodontal lesions // International Journal of Dentistry. 2014. Vol. 2014.
25. Rotstein, Simon J. H. The endo-perio lesion: a critical appraisal of the disease condition // Endodontic Topics. 2006. Vol. 13. №1. Р. 34–56.
26. Simon J. H., Glick D. H., Frank A. L. The relationship of endodontic-periodontal lesion // J. Periodontol. 1972. №43. Р. 202–208.

Организация и радиационная безопасность рентгенодиагностических исследований в амбулаторной стоматологии в свете современных нормативных документов и санитарных правил

М.А. ЧИБИСОВА, д.м.н., проф., ректор, зав. кафедрой рентгенологии в стоматологии Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования (СПБИНСТОМ), председатель секции «Лучевая диагностика в стоматологии» СТАР
С.Ю. ОСТРЕНКО, исполнительный директор СРО НП «Медицинская палата Санкт-Петербурга»

В настоящее время 50–70% государственных и частных стоматологических клиник во многих городах Российской Федерации расположены на первом-втором этажах жилых зданий, в том числе в смежных с жилыми помещениями. В данных лечебно-профилактических учреждениях различной формы собственности организованы рентгеновские кабинеты, в которых установлены цифро-

вые ортопантомографы с цефалостатом или дентальные объемные томографы (конусно-лучевые томографы, стоматологические компьютерные томографы, ЗДКТ) для осуществления контроля качества оказания многопрофильной стоматологической помощи населению. Все эти учреждения получили необходимые документы для проведения рентгенодиагностических исследований [1–3].

Поверхностное отношение должностных лиц к вопросам развития современных технологий, а также бюрократическое отношение к изменениям в нормативно-правовых документах, в частности к СанПиНу по рентгенологии — 2014–2015, ставит под вопрос не только открытие новых стоматологических клиник (независимо от формы собственности), но и работу значительного числа государственных стоматологических клиник. Мы считаем, что это не продуманное по возможным последствиям, не аргументированное научно, не согласованное со специалистами стоматологической отрасли решение практически лишает российских пациентов возможности получать современную, развивающуюся во всем мире рентгенодиагностику стоматологических заболеваний.

Без рентгенологического контроля невозможно гарантировать качество оказания амбулаторной помощи ни в одном разделе стоматологической практики. Запрет на использование цифровых панорамных рентгеновских аппаратов, расположенных в жилых зданиях, приведет, как пример, к увеличению количества выполняемых внутриротовых прицельных снимков зубов и возрастанию лучевой нагрузки на пациентов и медицинский персонал [5, 7].

При разработке данных санитарных правил не была учтена серьезная вероятность роста стоимости стоматологических услуг как для государственных, так и для частных клиник, а также ухудшение их качества. К этому приведет значительное увеличение расходов стоматологических организаций на переоборудование или оборудование новых помещений и переоформление документов; потери от затрат на ранее приобретенное оборудование и получение разрешений; невозможность осуществления всех требующихся для лечения процедур одновременно и в одном помещении и т. п. [6, 8].

Считаем, что на современном этапе развития рентгенологических технологий возможно достижение требований радиационной безопасности и в технологическом, и правовом смысле без ущемления прав медицинских организаций.

Новый СанПиН по рентгенологии 2014–2015 предусматривает полную передислокацию кабинетов с рентге-

нологическим оборудованием из жилого фонда в нежилой для рентгеновских аппаратов с рабочей нагрузкой более 40 мА/мин. х нед. (цифровые ортопантомографы и стоматологические компьютерные томографы). В жилых домах разрешено оставить только радиовизиографы (рентгеновские аппараты для выполнения внутриротовых цифровых прицельных снимков зубов), рабочая нагрузка которых не превышает 40 мА/мин. х нед. В настоящее время имеется объективное обоснование (опубликованное в научной литературе и нормативных документах), что радиовизиографы не представляют угрозу для жителей домов, в которых находятся данные рентгеновские кабинеты.

Если новый документ вступит в силу, то для пациентов изменится (увеличится) стоимость стоматологического лечения (так как могут закрыться некоторые стоматологические клиники) и повысится лучевая нагрузка на пациентов за счет возрастания в десятки раз количества прицельных внутриротовых рентгеновских снимков зубов. Последствия для медицины — снижение качества всех видов стоматологического лечения в результате отсутствия адекватного рентгенологического контроля. В результате пострадают частные и государственные стоматологические клиники. Российская стоматология не готова к таким переменам [5–12].

Проект данного СанПиНа по рентгенологии 2014–2015 разработан без элементарного прогноза на дальнейшую работу современной стоматологии, где роль рентгенологического метода исследования неуклонно растет. При этом ввод в действие данного документа создаст дополнительные неоднозначные условия работы для органов государственного надзора, так как запрещение работы данных рентгеновских кабинетов может поставить под удар качество оказания любого вида стоматологической помощи в амбулаторной практике.

В настоящее время Стоматологическая ассоциация России и другие общественные организации совместными действиями пытаются приостановить утверждение СанПиНа по рентгенологии 2014–2015 «Радиационная безопасность при обращении с медицинскими рентгеновскими аппаратами и проведении рентгенологических процедур», отозвать его из Роспотребнадзора Российской Федерации и отправить на доработку.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ионизирующее излучение. Радиационная безопасность. Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгенологических исследований. Санитарные правила и нормативы. (СанПин 2.6.1.1192–03).
2. Данилов Е. О., Касумова М. К., Фадеев Р. А., Шпилев Д. И. Опыт создания корпоративной системы стандартизации в стоматологии // Институт стоматологии. 2013. Декабрь. №4 (61). С. 8–9.
3. Касумова М. К. Секреты ведения успешного медицинского бизнеса из первых рук // Институт Стоматологии. 2014. Сентябрь. №3 (64). С. 6–7.
4. Нормы радиационной безопасности НРБ-99/2009 (Санитарные правила и нормативы СанПин 2.6.1.2523–09).
5. Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ-99/2010): СП 2.6.1.799–99/2010.
6. Остренко С. Ю., Лазарев С. В. О саморегулировании в сфере оказания медицинских услуг — реальность, возможности, преимущества // Институт стоматологии. 2013. №4 (61). С. 10–11.
7. Остренко С. Ю., Лазарев С. В. О саморегулировании в сфере оказания медицинских услуг — реальность, возможности, преимущества // Институт стоматологии. 2013. №3 (60). С. 9–11.

8. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. СанПин 2.1.3.2630–10.
9. Чибисова М. А., Карпищенко С. А., Зубарева А. А., Шавгулидзе М. А. Диагностика хронического одонтогенного полипозного риносинусита с использованием конусно-лучевой компьютерной томографии // Институт стоматологии. №1 (58). 2013. Апрель. С. 48–49.
10. Чибисова М. А., Орехова Л. Ю., Серова Н. В. Особенности методики диагностического обследования пациентов с заболеваниями пародонта на конусно-лучевом компьютерном томографе // Институт стоматологии. 2014. №1. С. 84–87.
11. Чибисова М. А. Возможности дентальной объемной томографии в экспертной оценке качества стоматологического лечения // Институт стоматологии. Газета для профессионалов. 2013. №1 (32). С. 8.
12. Чибисова М. А. Возможности различных видов дентальных объемных томографов в экспертной оценке качества лечения в амбулаторной стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии // Институт стоматологии. Газета для профессионалов. 2013. Май. №3 (34). С. 10–11.