

Большакова, А.В. Жарова, М.А. Лисняк, А.В. Кашпаров. – Красноярск: Типография КрасГМУ, 2009. – 102 с.

Primenenie metodov jekspertnyh ocenok v nauchnyh issledovanijah i v prakticheskoj dejatel'nosti: Uchebnoe posobie / I.P. Artjuhov, N.A. Gorbach, S.L. Baksheeva, I.A. Bol'shakova, A.V. Zharova, M.A. Lisnjak, A.V. Kashparov. – Krasnojarsk: Tipografija KrasGMU, 2009. – 102 s.

5. Салеев Р. А., Амиров Н. Х. Маркетинг в стоматологии // Маркетинг: теория и практика. Сб. материалов Всерос. научн.-практ. конф. – Казань, 2005. – С. 252-253.

Salееv P. A., Amirov N. H. Marketing v stomatologii // Marketing: teorija i praktika. Sb. materialov Vseros. nauchn.-prakt. konf. – Kazan', 2005. – S. 252-253.

6. Ушницкий И. Д., Зеновский В. П., Вилова Т. В. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера – М.: Наука, 2008. – 172 с.

Ushnickij I. D., Zenovskij V. P., Vilova T. V. Stomatologicheskie zabolevanija i ih profilaktika u zhitel'ej Severa – M.: Nauka, 2008. – 172 s.

7. Шестаков В. Т., Янушевич О. О., Леонтьев В. К. Основные направления развития стоматологической службы России (проект концепции) – М.: Медицинская книга, 2008. – 200 с.

Shestakov V. T., Janushevich O. O., Leont'ev V. K. Osnovnye napravlenija razvitiija stomatologicheskoi sluzhby Rossii (proekt koncepcii) – M.: Medicinskaja kniga, 2008. – 200 s.

8. Шиган Е. Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. – М.: Медицина, 1986. – 208 с.

Shigan E. N. Metody prognozirovaniija i modelirovaniija v social'no-gigienicheskikh issledovanijah. – M.: Medicina, 1986. – 208 s.

9. DeSilets L. D. SWOT is useful in your tool kit // J Contin Educ Nurs. 2008. May. №39 (5). P. 196-197.

10. Toivanen T., Lahti S., Leino-Kilpi H. Applicability of SWOT analysis for measuring quality of public oral health services as perceived by adult patients in Finland. Strengths, weaknesses, opportunities and threats // Community Dent Oral Epidemiol. 1999. Oct. №27 (5). P. 386-391.

11. Christiansen T. A. SWOT analysis of the organization and financing of the Danish health care system // Health Policy. 2002. Feb. №59 (2). P. 99-106.

12. Casebeer A. Application of SWOT analysis // Br J Hosp Med. 1993. Mar 17-Apr 6. №49 (6). P. 430-431.

IX Всероссийская стоматологическая конференция «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Пути повышения качества стоматологической помощи». Тема «Качество в эндодонтии»

Современную эндодонтию относят к одной из самых динамично развивающихся областей стоматологии. Передовые технологии и их прогресс, включающие достижения в материаловедении, инструментализации, фармакотерапии, методиках компьютерной диагностики, техниках obturации, эффективного использования УЗВ, лазера, озона, вывели ее на принципиально новый уровень, позволили выделиться в отдельную узкоспециализированную дисциплину – высокотехнологичную эндодонтию. До недавнего времени процент удаленных зубов по причине некачественного эндодонтического лечения был достаточно высоким.

Сегодня врачам-эндодонтистам известно, что система корневых каналов (КК) зачастую имеет очень сложную морфологию, характеризующуюся наличием, помимо нескольких магистральных, боковых каналов, анастомозов, дельтовидных разветвлений в апикальной части (93% боковых каналов и 96% ответвлений апикальной дельты находятся в концевых 3 мм корня). Пропущенные каналы, некачественные формирование и очистка систем корневых каналов, конкременты, инородные тела остаются основными трудностями на пути к достижению успешного лечения. Но то, что было невозможным в эндодонтии вчера, стало надеждой и реальностью для успешного лечения пациентов сегодня. Факторы, влияющие на качество, предсказуемость и успех эндодонтического лечения – методики оптимальной obturации КК, сохранения или регенерация периапикальной костной ткани, качественная реставрация коронковой части, применение передовых аппаратных средств и программ для визуализации, качественные анализ и интерпретация полу-

чаемых результатов для достоверности проведенной диагностики, стали предметом обсуждения участников на терапевтических симпозиумах IX Всероссийской стоматологической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Пути повышения качества стоматологической помощи». Это, в первую очередь, симпозиум «Качество в эндодонтии» и частично симпозиум «Качество в пародонтологии», прошедших в рамках форума «Дентал Ревю-2012».

2012-й – год 90-летия МГМСУ, 120-летия стоматологического образования в Москве (в 1892 году была открыта Первая московская зубохирургическая школа, которую в течение), 50-летия ЦНИИС и ЧЛХ. Именно поэтому в качестве лекторов на всех симпозиумах научной программы форума выступили лучшие специалисты, исследователи и преподаватели каждого из стоматологических направлений. Неудивительно, что слушания шли при полных залах, порой – при аншлаге, когда желающим приходилось принимать информацию стоя.

Симпозиум «Качество в эндодонтии» состоялся 21 февраля 2012 года и явился одним из ярких актуальных для практических врачей мероприятий. Его руководителем был заведующий кафедрой факультетской стоматологии МГМСУ, проф. Максимовский Ю. М. – опытный специалист по эндодонтии, талантливый руководитель и интереснейший остроумный модератор, который делал экспресс-оценку выступлениям и поднимал в них темы. Перед собравшимися выступили врачи из Москвы и Санкт-Петербурга, они представляли аспирантов, преподавателей, исследователей и опытных врачей частных клиник.



плантологии МГМСУ). (Некоторые из клинических статей лектора опубликованы в журнале «Эндодонтия today»).

На основании изучения статистических данных лектором была дана оценка применению микроскопии: «Применение операционного микроскопа в ортоградной и микрохирургической эндодонтии предлагает ряд преимуществ в прогрессивной стоматологической помощи пациенту. Сегодня примерно 30-40% эндодонтистов стран Евросоюза и США используют операционный микроскоп, и их количество неуклонно растет. Пока еще операционный микроскоп не является стандартом лечения в эндодонтии этих стран и тем более в России, где таких специалистов не так много. Но рано или поздно наступит момент, когда операционный микроскоп будет неотъемлемым компонентом инструментария каждого эндодонтиста и стоматолога общего профиля, которые смогут использовать микроскоп в повседневной практике при эндодонтических манипуляциях.

Применение метода интраоперационной микроскопии позволяет врачу успешно:

- планировать эндодонтическое лечение, решая вопрос о возможности использования методов консервативного, хирургического или имплантационного лечения;
- проводить диагностику эндодонтической патологии с использованием методов компьютерной томографии, позволяющих получить представление об анатомической структуре зуба; визуализировать и находить дополнительные КК;
- формировать современный (минимально-инвазивный) эндодонтический доступ к полости зуба, поиск устьев КК;
- проводить инструментальную обработку и придание формы КК; проводить точное препарирование КК с применением никель-титановых файлов;
- проводить трехмерное obturation системы КК и восстановление зубов;
- проводить повторное эндодонтическое вмешательство («ортоградная» ревизия корневых каналов) и анализировать причины неудач (недостаточное медикаментозно-механическое обрабатывание КК, неадекватное восстановление зуба и пр.).

Был дан анализ осложнений эндодонтического лечения:

- отсутствие обработки дополнительного канала;
- чрезмерное удаление твердых тканей зуба (на пример дентина).

Подчеркнута важность соблюдения принципов с сохранением целостности.

– «Анализ причин удаления зубов после лечения кариеса». Багдасарян М. И., Пронина М. А., Титкина Н. А. (кафедра факультетской ортопедической стоматологии, стоматологическая поликлиника №2 департамента здравоохранения г. Москвы).

В 2004 году по эгидой МГМСУ и СТАР было организовано первое в России мультицентровое клинко-эпидемиологическое исследование отдаленных результатов лечения кариеса зубов (КАРЭ-1), целью которого было определение сроков службы зубов, ранее леченых по поводу кариеса и его осложнений. В исследовании приняли участие девять регионов РФ. Было проанализировано 1260 индивидуальных регистрационных карт пациентов, обследованных по установленным критериям.

Причинами удаления зубов стали:

- разрушение коронковой части – 563 (35%);
- невозможность перелечивания – 299 (19%);
- развитие пульпита – 51 (6%);
- обострение периодонтита 485 (30%);
- желание пациента – 110 (7%);
- развитие глубокого кариеса – 23 (2%);
- другие – 31 (3%).

Периодичность посещения стоматолога:

- реже одного раза в год – 454 (36%);
- при острой боли – 312 (25%);
- один раз в год – 364 (29%);
- один раз в полгода – 130 (10%).

Причины повторного обращения к стоматологу:

- выпадение пломбы – 567 (45%);
- появление боли – 547 (43%);
- эстетическое нарушение – 113 (9%);
- другие – 33 (3%).

Частота применения рентгенологических методов:

- 864 (69%)
- не применяли – 396 (31%).

Для наших читателей, занимающихся эндодонтией, особый интерес представляют два доклада, прозвучавшие накануне, 20 февраля в «Крокус Экспо», на симпозиуме «Качество в пародонтологии», руководимом профессором Дмитриевой Л. А., заведующей кафедрой терапевтической стоматологии ФПДО МГМСУ. Это доклад проф. Шумского А. В (самарский медицинский институт «Реавиз») на стыке пародонтологии и эндодонтии – «Эндодонто-пародонтальные поражения. Неудачи в лечении: причины и следствия». И доклад врача-рентгенолога московского Центра денальной компьютерной томографии Тойбахиной А. А. «Ошибки в рентгенодиагностике в пародонтологии» (некоторые смежные для пародонтологии и эндодонтии аспекты).

ЕЛЬ»

Андрей Сергеевич
Петр Владимирович

В докладе А.В. Шумского были обозначены следующие взаимосвязанные аспекты:

– признаки изменения пульпы зуба при пародонтите:

- утолщение слоя одонтобластов;
- вакуолизация одонтобластов;
- клеточная инфильтрация;
- дистрофия соединительной ткани;
- склерозирование;
- нарушение микроциркуляции;
- петрификаты (60%).

– эндодонто-пародонтальные взаимоотношения согласно Frann A., 1942; Simon J., 1947; Боровский Е. В., 1999, включающие:

- первичное поражение эндодонта;
- первичное поражение эндодонта, вторичное поражение пародонта;
- первичное поражение пародонта;
- первичное поражение пародонта и вторичное поражение эндодонта.

– внутренняя и внешняя воспалительная резорбция с приведением клинических слайдов;

– показания к депульпированию при заболеваниях пародонта:

- глубокий кариес;
- кариес корня;
- выраженная подвижность зуба;
- большая пульпарная камера;
- атрофия костной ткани более 1/2.

– планирование лечения при поражениях системы пародонт – эндодонт, включающее консервативную ампутационную и экстирпационную составляющие.

Особый акцент в докладе сделан на условиях достижения успеха эндодонтического лечения (три ключевых качественных «О» – obturация, очистка, орошение). Сегодня наряду с разработкой новых методик обработки КК ручными и вращающимися NiTi-инструментами, сочетанного применения медикаментозных средств, все шире для повышения эффективности обязательного этапа эндодонтического лечения – ирригации КК – используются ультразвуковые системы, усиливающие свойства ирригационного раствора под действием УЗВ. Их применение повышает эффективность ирригации, способствует повышению качества дезинфекции КК.

Клиницистам хорошо известно, что ирригационные растворы должны иметь бактерицидные свойства, вымывать свободные опилки, растворять органические неминерализованные ткани, вымывать смазанный слой, размягчать дентин, облегчать скольжение эндодонтического инструмента в кана-

ле, не обладать токсическим и сенсibiliзирующим действием на организм, не иметь неприятного вкуса и запаха, обладать химической стойкостью при хранении.

К сожалению, ни один из современных ирригационных растворов не обладает всей совокупностью вышеперечисленных свойств. Вследствие этого для эффективной медикаментозной обработки КК необходимо комплексное сочетанное использование нескольких растворов, эффективно «озвучивание» растворов.

Были акцентированы важнейшие составляющие УЗВ-ирригации, осуществляемой с помощью УЗВ-эндофайла (в современной эндодонтии используется УЗВ с частотой колебаний 25-30 кГц):

– микростриминг – возбуждение устойчивой однонаправленной циркуляции жидкости в одном направлении с множественными вихревыми потоками, вызывающими элиминацию бактерий, микроорганизмов, частиц пульпы, смазанного слоя;

– кавитация – формирование микропузырьков, они образуются в самых тонких и недоступных для какого-либо прочего воздействия канальцах; создаваемое при этом повышенное давление способствует эффективному вымыванию мельчайших загрязнений в капиллярных канальцах дентина;

– нагревание раствора, усиливающее растворяющие свойства ирригационного раствора;

– ионизация и диссоциация молекул.

«Озвучивание» способствует транспорту ирригационного раствора до апикальной части канала; перемешиванию жидкости в канале, нагреванию раствора.

В докладе указывалась тактика выбора последовательности ирригационных растворов.

Факторы, предрасполагающие к повторному инфицированию:

– несоблюдение правил асептики; недостаточная ирригация корневого канала; невозможность проведения инструментальной обработки КК на всю длину;

– необнаруженные КК;

– ошибки в методике лечения;

– некачественная obturация;

– некачественная реставрация коронковой части, следовательно микроподтекания;

– устойчивая микрофлора.

В докладе подробно рекомендовались медикаментозные средства для различных этапов лечения. Характеризовались пародонтальная и эндодонтическая хирургия, включающие резекцию верхушки корня зуба, гемисекцию, ампутацию корня, биомодификацию корней, лоскутную операцию.



Прозвучали следующие доклады:

- «Анализ ошибок и осложнений в эндодонтии». Масимовский Ю. М. (Москва).
- «Эффективность местного обезболивания при проведении эндодонтического лечения». Стягайло С. В., Орехова Л. Ю., Шайда Л. П., Бодякина Э. А. (Санкт-Петербург).
- «Сравнительная лабораторная оценка апикального микропросачивания различных корневых наполнителей». Савельева Н. А. (Москва).
- «Клинический пример комплексного лечения идиопатической резорбции корней зуба». Мамедова Л. А., Адян Н. Н. (Москва).

Как предполагают ученые, идиопатическая резорбция является следствием острой или хронической травмы, перегрева пульпы при препарировании без охлаждения.

- «Повторное лечение корневых каналов» Вайц С. В.
- «Применение лазерного излучения при подготовке корневого канала к obturации». Мамедова Л. А., Хасанова Е. В. (Москва).

Рассматривались результаты микробиологических исследований, приводились данные по эффективности применения методик хемомеханической обработки (сочетающей в себе инструментальную и химическую обработку) и лазерной обработки (диодным лазерным излучением с длиной волны 980 нм) при подготовке корневых каналов к obturации; показатели клинического благополучия лечения хронических периодонтитов с применением диодного лазера и кальцийсодержащего препарата Calasept.

- «Лечение деструктивных форм периодонтита с использованием ТрАпекс-геля». Алейников А. С., Курприн П. В. (кафедра стоматологии общей практики ФПДО МГМСУ).

Рассматривались клинические случаи использования в эндодонтической практике «ТрАпекс-геля» – остеопластического материала, используемого при лечении хронического периодонтита. Материал вносится непосредственно в полость с помощью катюли. В составе препарата – гидроксиапатит, трикальций-фосфат, оксид цинка, метронидазол, линкомицин, дексаметазон.

- «Сложная эндодонтия с операционным стоматологическим микроскопом. Нестандартные решения некоторых внутриканальных проблем». Митрофанов В. И. (главный врач московской клиники «Митра-дент», специализирующейся на эндодонтическом лечении сложных клинических случаев с использованием дентального микроскопа, методик с использованием УЗВ, лазера и озона. Слоган клиники – «Кто-



то отказывается лечить и удаляет – мы беремся и сохраняем!»)

На примере видеосюжета со сложным клиническим случаем закрытия перфораций зубов при повторном эндодонтическом лечении участники симпозиума могли судить о возможностях современной эндодонтии и профессиональном мастерстве врача. В клинике используются все передовые технологии, в том числе озон, оказывающий бактерицидное, противовирусное, антигипоксическое, обезболивающее, иммуно-тропное действие и, кроме того – используемый в практической работе подсушивающий эффект.

Неудивительно, что в условиях дефицита государственного финансирования по окончании доклада участники мероприятия стали обсуждать актуальность юридической основы для сотрудничества государственными и частными лечебными (стоматологическими) организаций.

- «Отдаленные результаты консервативного лечения обратимых форм пульпита». Жаворонкова М. Д., Орехова Л. Ю., Мороз Б. Т. (Санкт Петербург).

В докладе были отражены следующие темы: обратимая форма пульпита, этиопатогенетический подход к лечению воспаленной пульпы, герметичная изоляция пульпы после восстановления зуба. Были охарактеризованы основные составляющие проведенного исследования: изучение качественных характеристик композиции 25% анальгина – 1% димедрола; внедрение данной композиции в стоматологическую практику; оценка эффективности предложенной методики консервативного лечения воспаленной пульпы. Показаниями к применению данного метода являются: практически здоровый пациент; I, II и V классы по Блэку; обратимые формы пульпита. Даны рекомендации:

- экссудат из перфорационного отверстия здоровой пульпы алого цвета и незначительный по объему;
- медикаментозная антибактериальная обработка кариозной полости осуществляется на всем протяжении при подготовке полости к пломбированию;
- показания ЭОД проводить до, в процессе и после лечения зуба;
- герметизация пульпы осуществляется при полном отсутствии экссудата из перфорационного отверстия пульпарной камеры.

- «Применение метода интраоперационной микроскопии в эндодонтической практике». К.м.н., член Американской ассоциации эндодонтистов, Ассоциации стоматологов, работающих с операционным микроскопом, Российской организации стоматологической микроскопии Вьючных И. Н. (кафедра факультетской хирургической стоматологии и им-



Выступление врача-рентгенолога Центра дентальной компьютерной томографии А.А. Тойбахтиной на симпозиуме «Качество в пародонтологии».

В докладе было отмечено, что при диагностике и составлении плана лечения причинного зуба врач-стоматолог проводит клинико-инструментальное и рентгенологическое обследования. Малейшие недочеты в рентгенологическом обследовании и вытекающие из этого ошибки в планировании лечения могут иметь весьма серьезные последствия – как для пациента, так и для врача. Наиболее важной задачей рентгенологического исследования в терапевтической стоматологии является выявление периапикальных костных изменений, изучение особенностей корней зубов и КК. Подчеркнуто, что для успеха в эндодонтическом лечении необходимо проведение рентгенологического контроля на всех его этапах.

Применяемые методы интраоральной прицельной рентгенографии на пленку, радиовизиографии и ортопантомографии часто приводят к диагностическим, тактическим ошибкам врача и возникновению осложнений, вследствие того что дают плоскостное изображение трехмерных объектов исследования (так, например, происходит взаимное наложение верхушек корней зубов, участков деструктивных изменений и анатомических образований и пр.). Патологическая ситуация в полости рта на интраоральной рентгенограмме и ортопантомограмме часто бывает пропущенной, поскольку получаемые рентгенограммы (информатизация визуализации) тесно связаны и зависят от правильности в положении и поведении пациента во время съемки (правильности постановки накусочной пластинки, запрокидывания головы, расположения языка и пр.)

Использование дентального компьютерного томографа в практике врача-стоматолога дает огромные преимущества при планировании лечения и динамическом наблюдении пациента, позволяет повысить качество эндодонтического лечения.

Важным моментом в практике терапевта-стоматолога является то, что дентальная КТ позволяет оценить глубину распространения кариозного процесса, диагностировать осложненный кариес и точно выявить ошибки, возникающие в ходе эндодонтического лечения: недостаточное раскрытие полости зуба, перфорация стенок корня зуба, отсутствие пломбировочного материала в дополнительных корневых каналах и дельтовидных ответвлениях, истончение стенок зуба, выведение пломбировочного материала за пределы корневого канала.



Использование трехмерного изображения зуба, получаемого в аксиальных, фронтальных и поперечных проекциях, позволяет выявлять анатомические особенности КК, оценивать состояние периодонта. Анализ компьютерных томограмм позволяет определять расположение фуркаций корней, наличие дельтовидных разветвлений и дополнительных каналов. При повторном эндодонтическом лечении КТ дает возможность оценивать качество пломбирования КК.

Было отмечено, что в сегодняшней стоматологической практике чаще всего применяют цифровую ортопантомографию. Но при этом методе обследования получается плоское изображение изогнутого слоя челюстей, что может негативно влиять на диагностику заболеваний, в частности в эндодонтии. Это вызывается такими факторами, как неодинаковая степень увеличения получаемого изображения; деформация анатомических структур по типу наслаивания контуров коронковой части рядом стоящих зубов; невозможность определения толщины десны, определения наличия и размеров мягкотканых образований в ВЧ-пазухах; невозможность определения толщины, конфигурации и наклона альвеолярных отростков челюстей и др. Недостатки метода могут создавать искаженную картину заболевания.

Специализированная дентальная компьютерная томография лишена большинства недостатков ортопантомографии и дает возможность выявлять положение, форму, размеры, строение всех элементов ЗЧС и ЧЛО, ВНЧС. Кроме того, этим методом предлагается трехмерная реконструкция, позволяющая получить исследуемую область под любым углом, во всех плоскостях, на любом срезе. Дентальная КТ позволяет в эндодонтии диагностировать воспалительные и деструктивные изменения в апикальной области зубов, оценивать качество пломбирования КК, определять количество корневых каналов в причинном зубе, изучать форму КК и его просвета, выявлять анатомическое расположение апикального отверстия КК, разрушение кортикальных пластинок, линии перелома зубов и пр.

После завершения симпозиумов и последующих дискуссий удалось пообщаться с несколькими практическими врачами и лекторами. Участники обоих симпозиумов высоко оценили информационную значимость представленных докладов и их образовательный потенциал для повышения качества эндодонтического лечения в своей клинической работе.

Материал подготовила Галина Масис