

Совершенствование протокола направления пациентов на эндодонтическое лечение с использованием стоматологического микроскопа

В.В. АЛЯМОВСКИЙ, д.м.н., проф., руководитель Института стоматологии, зав. кафедрой
В.Н. КУРОЧКИН, асп.
Кафедра стоматологии ИПО
ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Improvement of report of a referral of patients for endodontic treatment with using of dental microscope

V.V. ALYAMOVSKIY, V.N. KUROCHKIN



В.В. АЛЯМОВСКИЙ



В.Н. КУРОЧКИН

Резюме

Авторы приводят данные о проблемах использования стоматологического микроскопа в эндодонтической практике. Представлена анкета направления пациентов на эндодонтическое лечение.

Ключевые слова: стоматологический микроскоп, анкета, эндодонтическое лечение.

Abstract

The authors present of data on the problems of use of a dental microscope in endodontic practice. Submitted questionnaire of a referral of patients to endodontic treatment.

Key words: dental microscope, questionnaire, endodontic treatment.

Основой длительного функционирования зуба при возникновении осложненной кариеса зубов является высококачественная эндодонтия. Современное оборудование и совершенствование мануальных навыков крайне важны для достижения этой цели. Достаточно давно в практику эндодонтии вошла технология рентгенологического исследования, а с появлением цифровых технологий рентген-диагностика стала занимать ключевое место среди диагностических технологий. Изобретение метода апекс-

слокации и его постоянное совершенствование позволили достичь неоспоримых успехов в определении рабочей длины зубов, что существенно повысило точность эндодонтических вмешательств [1, 2, 5]. Вместе с тем, возможности рентгеновского излучения, электроники апекслокаторов не позволяют создать полной клинической картины и, самое главное, полностью визуализировать процедуру эндодонтического вмешательства в реальном времени. Таким образом, внедрение в стоматологическую практику оптических систем

стало закономерным процессом, и в 1992 году в отделении эндодонтии Университета Пенсильвании (Филадельфия, США) был организован первый в этой стране центр, где в работе использовался микроскоп. Сегодня ведущие практикующие стоматологи и исследователи сходятся во мнении, что стоматологический микроскоп в эндодонтии расширил рамки качества лечения, улучшая тем самым его отдаленные результаты [3, 4].

Работа со стоматологическим микроскопом требует от врача прочных навыков и учета особен-

ностей увеличительной техники. Для получения четкого изображения операционного поля и возможности тонких, зачастую ювелирных, эндодонтических вмешательств важно обеспечить комфортное и устойчивое положение головы пациента. Этому способствует рациональное положение кресла, а также удобная позиция врача. Надежную помощь должен оказывать ассистент. Во многих странах мира принято использовать помощь двух ассистентов при эндодонтических вмешательствах. Один из помощников ассистирует при работе в полости рта, он может наблюдать за ходом лечения через видеомонитор, что помогает оперативно корректировать действия врача, другой ассистент выполняет действия вне пределов операционного поля.

Учитывая достаточно высокую стоимость стоматологических микроскопов, сложность подготовки медицинского персонала для работы на оборудовании, особенности настройки прецизионной оптики микроскопов, круг специалистов, имеющих возможность и умеющих работать на оборудовании этого класса, значительно ограничивается. Вместе с тем, потребность в ведении пациентов с помощью стоматологической микроскопии резко повысилась в последние годы, что приводит к проблеме обмена информацией между врачом-стоматологом, направляющим на эндодонтическое лечение, и врачом-оператором стоматологического микроскопа, разработки алгоритма обмена информацией между специалистами.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработка обоснованного протокола направления пациентов на эндодонтическое лечение с применением стоматологического микроскопа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализирован опыт клинической работы врачей-стоматологов, которые направили 40 пациентов в нашу клинику на эндодонтическое лечение зубов с применением стоматоло-

гического микроскопа. Лечение производилось на базе стоматологической поликлиники Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. При проведении эндодонтических вмешательств был использован операционный микроскоп *D.F. Vasconcellos* (Бразилия) с диаметром освещенного поля 40 мм и пятиступенчатым увеличением х3, х5, х8, х13 и х20. Оператор стоматологического микроскопа работал с одним ассистентом стоматолога.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследованиями установлены основные проблемы, выявленные при обмене информацией с врачами-стоматологами, направившими пациентов на лечение с использованием стоматологического микроскопа:

1. Отсутствие необходимого объема данных объективного обследования (дентальные рентгеновские снимки, томограммы).
2. Отсутствие анамнестических данных.
3. Неточно сформулированные причины и цели направления к врачу-оператору стоматологического микроскопа.

Все эти недочеты автоматически становились проблемами врача-оператора стоматологического микроскопа, что приводило к необходимости одного-двух дополнительных посещений. В этих случаях врач-оператор был вынужден дополнительно собирать анамнестические данные, которые в большинстве случаев расходились с целью направления на лечение, обозначенной лечащим врачом-стоматологом. Практически во всех случаях врачу-оператору стоматологического микроскопа приходилось дополнительно направлять пациента на 3D-томографию для уточнения будущего алгоритма работы под микроскопом.

Для врача-оператора стоматологического микроскопа как высококвалифицированного специалиста, работающего с дорогостоящим оборудованием, инструментарием и расходными материалами, в условиях асси-

стирования одним или двумя помощниками, это является недопустимым. На дополнительные посещения пациентов тратится значительная часть рабочего времени, в период которого не используется микроскоп и работает ассистирующий персонал. Если же микроскоп используется в условиях платного приема, то это неизбежно приводит к снижению рентабельности работы данного звена и вкладываемых в него средств лечебного учреждения.

Таким образом, создание специальной анкеты позволяет уменьшить или полностью устранить проблемы передачи информации о направляемом пациенте от лечащего к врачу-оператору стоматологического микроскопа. Так, один из пунктов анкеты – «Боль после проведенного эндодонтического лечения» – влияет на дату планируемого приема, а заполненный пункт анкеты об уровне расположения обломка инструмента в корневом канале определяет объем подготовки необходимых инструментов и оборудования. Вариант разработанной нами анкеты представлен ниже.

Разработанная анкета позволит четко организовать работу высококвалифицированного звена сотрудников, что в свою очередь скажется на эффективности этого вида стоматологической помощи. Планирование приема будет способствовать разработке системы комплектации рабочего места с использованием пакетов со строго обозначенным набором инструментов, что повлияет в свою очередь на кратность стерилизации и как результат – на срок эксплуатации этого дорогостоящего инструментария.

Немаловажное значение в этом вопросе занимает юридическая сторона. Как правило, лечение с использованием операционного микроскопа производилось в зубах ранее леченных, имеющих осложнение различного характера. Ответственность специалистов, участвовавших в таком лечении, становится солидарной, но для каждого – пропорционально объему вмешательств, фиксированных документально: лечащим врачом – в анкете, врачом-оператором – в учетно-

АНКЕТА ПАЦИЕНТА, НАПРАВЛЕННОГО НА ОСМОТР И ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБА С ПОМОЩЬЮ МИКРОСКОПА

Ф.И.О. пациента _____

Возраст пациента _____ **Обозначение зуба (ов)** _____

Причинный (е) корневой (ые) канал (ы) _____

Диагноз _____

Анамнестические данные (Да/Нет):

1. Имеется томографическое обследование зуба _____
2. Имеется внутриротовая рентгенограмма _____
3. Дата имеющегося обследования _____
4. Зуб находится в фазе обострения периапикального воспалительного процесса _____
5. Изменение в периапикальных тканях корня зуба _____
6. Размер очага деструкции костной ткани (мм) _____
7. Ранее проводившееся эндодонтическое лечение _____
8. Срок давности эндодонтического лечения _____
9. Проведение распломбирования корневого канала _____
10. Дата распломбирования корневого канала _____
11. Размер, до которого расширен (ы) корневой (ые) канал (ы) (ISO) _____
12. Проведение распломбирования до верхушки корня _____
13. Наличие внутриротовой промежуточной рентгенограммы _____
14. Корневой (ые) канал (ы) запломбирован материалом
 - а) временным: _____
 - б) постоянным: _____
15. Дата временного пломбирования корневого канала _____
16. Обломок инструмента в корневом (ых) канале (ах) _____
17. Уровень расположения обломка инструмента в корневом (ых) канале (ах) (нужное отметить):

Apex 1/4 1/3 1/2 Устье
18. Наличие внутриканальной конструкции (нужное отметить):

стекловолоконной анкерной титановой культевой штифтовой вкладки
19. Имеется перфорация в корневом канале _____
20. Апикальное сужение сохраненно _____
21. Причины направления (нужное отметить):

Невозможность прохождения и расширения корневого канала по причине его труднопроходимости

Невозможность прохождения и расширения корневого канала по причине наличия уступа

Невозможность удаления внутриканальной конструкции

Распломбирование ранее запломбированного корневого канала

Облом инструмента во время эндодонтического лечения зуба (ов)

Перелом коронки зуба (ов)

Контроль за полировкой после ортодонтического лечения зубов

Боль после проведенного эндодонтического лечения зуба (ов)

Боль при накусывании

Неудовлетворительное прилегание реставрационного пломбировочного материала (ов)

Частая утрата реставраций
22. Цель направления (нужное отметить):

Фото краевого прилегания реставрации зуба (ов)

Фото фрактуры коронковой части зуба (ов)

Фото фрактуры дна полости зуба (ов)

Фото корневого (ых) канала (ов) и его (их) устья (ев)

Осмотр и заключение на предмет наличия фрактуры дна полости зуба (ов)

Осмотр и заключение на предмет наличия фрактуры коронковой части зуба (ов)

Осмотр и заключение о состоянии корневого (ых) канала (ов)

Распломбирование корневого (ых) канала (ов)

Удаление инородного тела из корневого (ых) канала (ов)

Удаление внутриканальной конструкции (й) зуба (ов)

Раскрытие устья дополнительного корневого (ых) канала (ов)

Прохождение и расширение дополнительного корневого (ых) канала (ов)

Закрытие перфорации зуба (ов)

Закрытие широко расширенного апикального сужения зуба (ов)

Временное пломбирование корневого (ых) канала (ов)

Постоянное пломбирование корневого (ых) канала (ов)

отчетной документации (амбулаторной карте и т. д.) и в оформляемых выписках и заключениях. Руководитель соответствующего уровня при наличии в амбулаторной карте пациента анкеты, содержащей исчерпывающие данные о патологии пациента, направленного на лечение с использованием стоматологического микроскопа, без труда может контролировать, на своем уровне, работу специалиста.

Результаты использования анкеты и клинические примеры будут представлены в наших дальнейших публикациях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алямовский В. В., Нарыкова С. А. Эффективность использования апекслокаторов по результатам анкетирования врачей-стоматологов // Эндодонтия today. 2009. №4. С. 21-24.
2. Алямовский В. В. Влияние размера эндодонтических инструментов на точность измерений рабочей длины зубов методом апекслокации // Эндодонтия today. 2007. №2. С. 37-40.
3. Бауман М. А. Операционный микроскоп в эндодонтии // Клиническая стоматология. 2001. №2. С. 30-36.

4. Дартиг Ж. Использование микроскопа в стоматологии // Клиническая стоматология. 2001. №4. С. 34-38.

5. Wrbas K. T., Ziegler A. A., Altenburger M. J., Schirmeister J. F. In vivo comparison of working length determination with two electronic apex locators // International Endodontic Journal. 2007. №40. P. 133-138.

Поступила 23.08.2010

Координаты для связи с авторами:
660022, г. Красноярск,
ул. Партизана Железняка, д. 1,
офис 2-70, Институт стоматологии,
Алямовский Василий Викторович

ПОЗДРАВЛЯЕМ ПРОФЕССОРА АЛЯМОВСКОГО В.В.

1 сентября 2010 г. в г. Сальвадор (Бразилия) во время проведения Всемирного конгресса FDI состоялась церемония конвокации кандидатов в состав Academy of Dentistry International от России, Казахстана, Грузии, Перу и Уругвая: V. Alyamovsky, A. Zhumadilova, S. Samkharadze, Z. Tsikolia, M. A. S. Rojas, E. B. Pons, J. J. de L. Moreno.

Кандидат в члены ADI от России – Алямовский Василий Викторович – д.м.н., профессор, руководитель Института стоматологии Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, заведующий кафедрой стоматологии ИПО, главный стоматолог Министерства здравоохранения Красноярского края, член редколлегии журнала «Эндодонтия Today».

В церемонии конвокации приняли участие руководители ADI: Dr. E. Asuna (вице-президент



по образованию); Dr. R. J. Baez (вице-президент по международным делам); Dr. I. Jankielewicz (регент по Южной Америке); Dr. R. Ramus (исполнительный директор); Dr. V. Sadovskii (регент по Восточной Европе); Dr. T. B. Davis (регент по се-

веру Центральной Америки); Dr. G. Seeberger (регент по Южной Европе) и другие представители ADI.

Главный редактор
и редакционная коллегия
журнала «Эндодонтия Today»

Информацию об издательстве «Поли Медиа Пресс»
вы можете получить на сайте

www.stomgazeta.ru