

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ И ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТОМАТОЛОГОВ-ТЕРАПЕВТОВ Г. БАРНАУЛА В УСЛОВИЯХ ДИНАМИЧНОГО РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ширяева Анастасия Сергеевна, Побединская Людмила Юрьевна

E-mail: k-terstom@asmu.ru

Научный руководитель: Побединская Людмила Юрьевна, к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, SPIN-код: 2583-5090.

В статье представлен анализ результатов анкетирования врачей – стоматологов-терапевтов, работающих в государственных и коммерческих стоматологических клиниках г. Барнаула, отражающих соответствие уровня их практической и теоретической подготовленности современным требованиям в условиях быстро развивающихся технологий одной из важнейших областей стоматологии – эндодонтии. Были получены сведения о знаниях, умениях, предпочтениях и возможностях врачей в использовании современных методик, аппаратуры, материалов, используемых для диагностики и лечения осложненного кариеса.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, врач-стоматолог, осложнения.

The article presents an analysis of the results of a survey of dental therapists working in public and commercial dental clinics in the city of Barnaul, reflecting the compliance of the level of their practical and theoretical preparedness with modern requirements in the conditions of rapidly developing technologies in one of the most important areas of dentistry - endodontics. Information was obtained about the knowledge, skills, preferences and capabilities of doctors in the use of modern techniques, equipment, materials used for the diagnosis and treatment of complicated caries.

Keywords: *endodontic treatment, dentist, complications.*

Актуальность

Ежегодно в мире появляются новые технологии, диагностическая аппаратура и материалы для лечения корневых каналов, благодаря которым удается сохранить зубы, ранее считавшиеся безнадежными и подлежащие удалению. Однако, несмотря на развитие новых технологий, осложнения, связанные с несвоевременным или некачественно проведенным эндодонтическим лечением, остаются основной причиной удаления зубов [1]. По данным литературы, потребность в перелечивании каналов зубов почти в 2,5 раза превышает потребность в их первичном лечении [2]. Ошибки и осложнения могут возникнуть на любом этапе, от постановки диагноза до постэндодонтического восстановления. Большое значение имеет понимание врачом целесообразности каждого этапа лечения, правильный выбор инструментария, аппаратуры и материалов, знание особенностей анатомии зуба не только в процессе, но еще до начала вмешательства [3]. Следовательно, врачам-стоматологам необходимо непрерывно повышать уровень своих знаний и умений, регулярно обучаясь на курсах усовершенствования, что позволяет повысить качество оказываемой ими помощи [4].

Цель исследования: оценить и проанализировать уровень практической и теоретической подготовленности стоматологов-терапевтов г. Барнаула относительно вопросов диагностики и лечения осложненного кариеса с целью прогнозирования возможных осложнений и разработки мер по их профилактике.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 60 врачей – стоматологов-терапевтов, работающих в государственных и коммерческих стоматологических клиниках г. Барнаула. Анонимный опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 29 вопросов.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного исследования выяснилось, что весомая часть практикующих стоматологов-терапевтов допускают ряд существенных недочетов в процессе эндодонтического лечения. К примеру, 42,6% респондентов пренебрегают диагностическими снимками перед началом лечения, при этом даже контрольный снимок в случае однокорневых зубов не делают 4,9% врачей. Полностью не востребована компьютерная томография у 34,4% стоматологов-терапевтов, хотя этот метод признан одним из самых информативных, особенно в эндодонтии. Также огорчает отсутствие навыков работы с программой-просмотрщиком компьютерных томограмм у 60,7% респондентов.

По сей день сохраняется часть практикующих стоматологов-терапевтов (13,1%), которые продолжают определять длину корневого канала «на глазок», ориентируясь на наличие красной точки на кончике бумажного штифта. Не используют инструменты для расширения устьев каналов 19,7% анкетированных, заменяя их шаровидным бором, а 18% вообще опускают этот этап. Более половины (60,7%) не применяют машинную обработку корневых каналов и не пользуются в своей практике инструментами нестандартной конусности, что, возможно, связано с низкой материально-технической оснащенностью медучреждений. К слову, нашлись даже специалисты (4,9%), которые вообще не знают, что означает параметр «конусность». Вероятно, по той же причине большая половина респондентов (54,1%) не использует ультразвуковую активацию антисептика в канале. Часть анкетированных ограничивается низкоэффективными ирригантами – 3% раствором перекиси водорода (24,6%) и 0,05% раствором хлоргексидина (26,2%), исключая при этом из своего протокола более агрессивные в отношении патогенной микрофлоры средства. Не используют бумажные штифты для высушивания корневых каналов 47,5% врачей.

Самыми популярными и востребованными силерами (55,7%), по результатам опроса, были признаны материалы на основе эвгенола. Полимерные материалы, несмотря на свое преимущество перед эвгеноловыми в виде биологической нейтральности и трехмерной стабильности, по востребованности все же оказались на втором месте. К сожалению, 18% врачей считают вполне приемлемым obturировать корневой канал до уровня, не достигающего до рентгенологической верхушки на 2 мм, а 11,5% считают вариантом нормы выведение гуттаперчевого штифта за апекс на 1 мм. И даже обнаружилась небольшая доля врачей (6,6%), которые вообще не используют никакие филлеры, пломбуя каналы исключительно пастой. В дополнение к вопросам obturации: резорцин-формалиновый метод продолжает оставаться весьма популярным даже в наши дни, его от случая к случаю применяют 65,6% опрошенных. Также выяснилось, что треть опрошенных (31,1%) никогда не применяли в своей практике материалы на основе минералтриоксидаагрегата (МТА).

Заключение

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о некоторой неосведомленности части врачебных кадров стоматологической отрасли г. Барнаула в современных и наиболее качественных протоколах эндодонтического лечения. То есть, не все стоматологи учитывают ряд важных факторов в своих клинических ситуациях, которые могут влиять на эффективность и безопасность эндодонтического лечения, что требует повышения образовательных возможностей врачей в данной сфере.

Список литературы:

1. Постников М.А., Корчагина М.С., Ткач Т.М., Шухорова Ю.А., Магсумова О.А., Бурда Г.К., Симановская О.Е. Анализ средств и методов эндодонтического лечения в стоматологических организациях по данным анкетирования врачей-стоматологов Самарской области. *Клиническая стоматология*. 2021; 24 (2): 122-129.

2. Белова Н.М., Полевая Н.П., Елисеева Н.Б. Неудачи эндодонтического лечения и их профилактика. *Медицинский алфавит*. 2019; 1(5): 12-22. [https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-5\(380\)-12-22](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2019-1-5(380)-12-22).

3. Кудинов П.Н., Григорьев С.С., Сорокоумова Д.В. Вопросы повышения качества эндодонтического лечения по результатам социологического опроса врачей-стоматологов города Екатеринбурга. Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы VI Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, посвященной году науки и технологий, Екатеринбург, 08–09 апреля 2021 года. Том 2. – Екатеринбург: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2021. – С. 775-779. – EDN ZLWHR.

4. Овчинникова С.А., Дуж А.Н., Бабич И.В., Грудцина И.А., Новикова Э.Н. Результаты анкетирования врачей-стоматологов муниципальных клиник г. Красноярска по вопросам эндодонтического лечения зубов. *Вестник новых медицинских технологий*. 2022; 29(2): 5-8. DOI: 10.24412/1609-2163-2022-2-5-8 EDN HILKTX.

5. Красов М.Ю., Широких А.А. Повышение диагностической ценности КЛКТ в случаях повторного эндодонтического лечения. *Scientist (Russia)*. 2018; 2(2): 16. – EDN YRIFZR.

6. Федюнина А.Е., Луницына Ю.В. Профилактика осложнений, возникающих во время и после эндодонтического лечения зубов. *Scientist (Russia)*. 2021; 2(16): 21. – EDN GKUTYH.

7. Фефелов А.В., Фефелов К.А. Распространенность ятрогенной формы верхнечелюстного синусита, вызванной заапикальным выведением пломбировочного материала при эндодонтическом лечении. *Scientist (Russia)*. 2021; 2(16): 22. – EDN IOMJDP.

Как цитировать:

Ширяева А. С., Побединская Л. Ю. Изучение уровня практической и теоретической подготовленности стоматологов-терапевтов г. Барнаула в условиях динамичного развития современных эндодонтических технологий. *Scientist (Russia)*. 2024; 4 (30): 105-109.
