

ПРОВЕДЕНИЕ ИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ГОРОДА БАРНАУЛА (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Александрова А.А., Луницына Ю.В.

INVASIVE FISSURE SEALING BY BARNaul DENTISTS (ACCORDING TO THE QUESTIONNAIRE)

Altai State Medical University, Barnaul
A.A. Alexandrova, Yu.V. Lunitsina.

В статье представлено описание результатов эффективности материалов для герметизации фиссур. Проведен анализ анкетирования практикующих врачей-стоматологов на выполнение врачами протокола герметизации фиссур, а также наиболее распространенные и часто используемые материалы для данной манипуляции. Определены группы материалов, имеющие высокий потенциал для профилактики кариеса.

Ключевые слова: фиссуры, герметизация фиссур, силанты, герметики, материалы для герметизации фиссур.

The article presents a description of the results of the effectiveness of materials for fissure sealing. An analysis of a survey of practicing dentists on the performance of fissure sealing protocol by doctors and the most common and frequently used materials for this manipulation is conducted. Groups of materials with high potential for caries prophylaxis were identified.

Key words: fissures, fissure sealing, silanes, sealants, materials for fissure sealing.

Недооценивание первичной профилактики стоматологических заболеваний может стать причиной развития кариеса зубов, и как следствие, его осложнений. Во избежание развития данных проблем не стоит забывать об одном из таких методов профилактики, как герметизация фиссур [1, 2, 3, 4].

Цель исследования - сравнить эффективность материалов, применяемых для инвазивной герметизации фиссур на основании анкетирования врачей-стоматологов города Барнаул.

Задачи исследования:

1. Разработать анкету для врачей-стоматологов.
2. На основании анкетирования практикующих врачей-стоматологов определить выполнение врачами протокола герметизации фиссур, выбора материала для данной манипуляции.
3. Оценить результаты исследования и сделать выводы.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач нами разработана анкета, состоящая из 16 вопросов. Вопросы анкеты касались материалов, которые используют для герметизации фиссур практикующие врачи-стоматологи в своей практике, необходимости проведения коррекции либо повторной герметизации и сроках ее проведения, а также считают ли стоматологи эффективным и обоснованным данный метод первичной профилактики. Проведено анонимное анкетирование 40 врачей-стоматологов г. Барнаул, средний возраст которых составил $42,7 \pm 11,5$ лет, средний стаж работы по специальности – $18,8 \pm 4,7$ лет. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel 2013, Windows 8.1.

Результаты и обсуждение

В социологическом исследовании приняли участие стоматологи-терапевты, детские стоматологи и стоматологи общей практики (рис.1), работающие как в государственных учреждениях, так и в частных клиниках (рис.3). 30% участников анкетирования имеют стаж работы от 5 до 10 лет, 33% - менее 5 лет и 37% - более 10 лет (рис. 2).

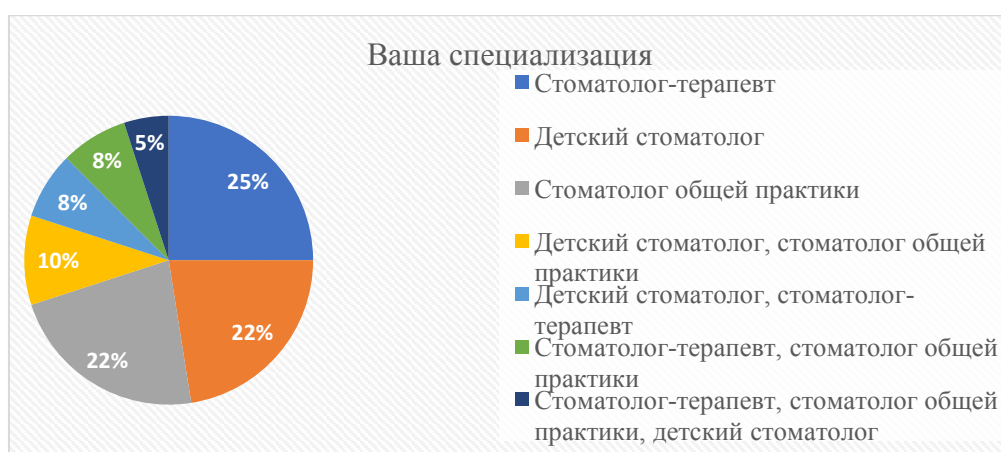


Рисунок 1 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Ваша специализация» (%)



Рисунок 2 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Место работы врача-стоматолога» (%)

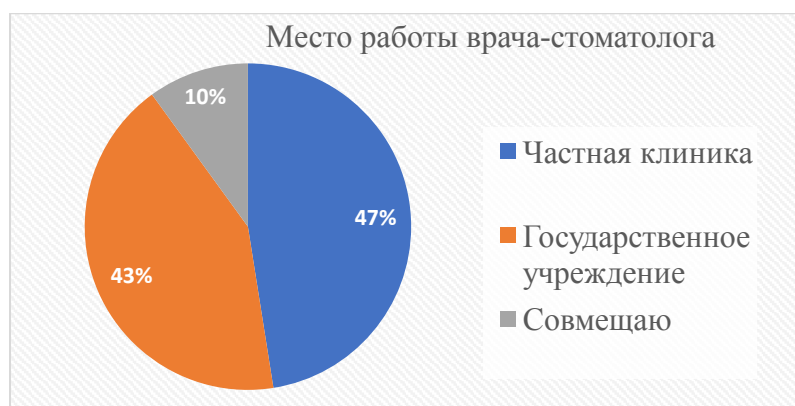


Рисунок 3 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Место работы врача-стоматолога» (%)

По результатам проведенного анкетирования более половины респондентов, а именно 62,5% проводят герметизацию фиссур (рис.4). Та часть участников исследования, которая не проводит герметизацию обосновала это тем, что считают неэффективным и необоснованным данный метод профилактики кариеса зубов, отсутствуют расходные материалы для герметизации либо невозможность проведения данной процедуры ввиду другой направленности в работе. По данным исследования чаще герметизацию фиссур проводят в частных учреждениях (58,8%) (рис.5).



Рисунок 4 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Проводите ли Вы герметизацию фиссур» (%)



Рисунок 5 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Если Вы проводите герметизацию фиссур и совмещаете работу в государственном и частном учреждении, то где чаще применяете герметизацию фиссур» (%)

На рисунке 6 представлены ответы на вопрос о применяемых материалах. Большинство стоматологов использует «Fissurit F» (55%), также были упомянуты такие материалы, как «Fissurit FX», «ClinPro», «DentLight», «Filtek flow», «Эмаль-герметизирующий ликвид», СИЦ. Хотя, по данным современной литературы, стеклоиономерные цементы в качестве материалов для герметизации фиссур отошли на последний план или практически полностью вышли из списка используемых материалов для данной процедуры.

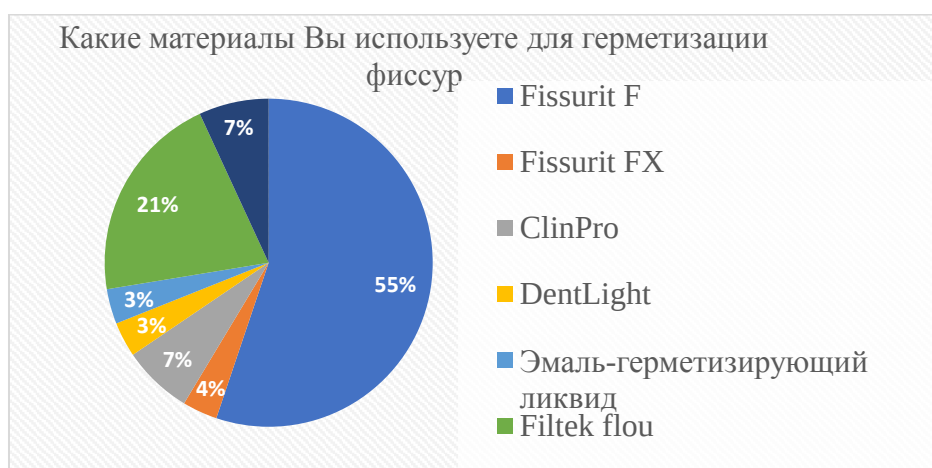


Рисунок 6 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Какие материалы Вы используете для герметизации фиссур» (%)

При выборе зубов, требующих герметизацию большая часть стоматологов, а именно 93% отметила временные моляры, 7% - временные и постоянные моляры. Премоляры в качестве объекта для герметизации практикующие стоматологи не отметили (рис.7).



Рисунок 7 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Герметизацию каких зубов Вы чаще осуществляете?» (%)

На заданный вопрос о частоте посещения информированных пациентов (или их родителей) по поводу возможности проведения такого метода профилактики, как герметизация фиссур были получены следующие результаты: 74% врачей отметили, что их пациенты не знают о таком методе профилактики, пациенты 23% врачей знают, 3% респондентов - затрудняются ответить (рис.8).



Рисунок 8 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Как часто на прием приходят пациенты (или их родители), которые знают о герметизации фиссур» (%)

Насчет показаний к проведению герметизации фиссур, лишь 9% не знают показания, а остальная часть респондентов применяет данную методику в соответствии с показаниями. Для более точного понимания этого вопроса врач-стоматологи указывали в качестве показаний такие варианты ответов, как низкий исходный уровень минерализации, декомпенсированная степень активности кариеса, соответствующая показаниям герметизации одонтоглифика, возраст пациента (1-1,5 года после прорезывания).

На рисунке 9 представлены ответы врачей на вопрос об обоснованности такого метода профилактики кариеса зубов, как герметизация фиссур. Как видим, 71% врачей считают данный метод профилактики обоснованным.



Рисунок 9 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Считаете ли Вы герметизацию фиссур обоснованным методом профилактики развития кариеса» (%)

В ответе на вопрос о выборе метода герметизации фиссур не было точного распределения, т.к. почти половина анкетированных, а именно 48% отталкивается от исходной клинической ситуации и в последующем определяется с выбором методики. Другая часть участников отдала свои голоса в пользу инвазивного метода (31%) (рис.10).



Рисунок 10 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Какой метод герметизации фиссур Вы используете» (%)

На рисунке 11 представлены данные по поводу проведения контрольных осмотров после герметизации фиссур. Чуть больше половины врачей-стоматологов (52%) считают, что осмотры рекомендуется проводить каждые полгода, 31% — один раз в 3 месяца и 17% считают достаточным контроль один раз в год.



Рисунок 11 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Как часто Вы проводите контрольные осмотры после герметизации» (%)

На рисунке 12 показаны результаты по поводу коррекции (повторной) герметизации. 52% врачей отметили, что проводят коррекцию данной манипуляции через время. 41% стоматологов не проводят коррекцию и 7% - затрудняются ответить.



Рисунок 12 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Проводите ли Вы коррекцию (повторную) герметизацию» (%)

Если все же возникла необходимость в проведении коррекции (повторной) герметизации, то 44% стоматологов проводят ее по истечении одного года после герметизации фиссур, 28% - через полтора года, 12% - через полгода либо коррекция вовсе не требуется, 4% - через три года и более (рис.13). Стоматологи, выполняющие герметизацию СИЦ и Эмаль-герметизирующим ликвидом проводят коррекцию уже через полгода. Стоматологи, применяющие жидкотекучие композиты и силаны Fissurit F и Fissurit FX, отмечают что коррекция необходима через 1-1,5 года.

Стоматологи, которые используют для герметизации фиссур силан ClinPro считают, что коррекция не требуется и по истечении трех лет герметик качественно закрывает фиссуры. Так же стоит отметить тот факт, что часть респондентов, которые считают, что коррекции не требуется используют в своей работе Fissurit F.



Рисунок 13 - Распределение ответов респондентов на вопрос «Через какое время возникает необходимость коррекции (повторной) герметизации» (%)

Выводы

На основании анкетирования врачей-стоматологов определили выполнение врачами протокола герметизации фиссур, наиболее распространенные и часто используемые материалы для данной манипуляции. 62 % стоматологов в своей практической деятельности выполняют манипуляцию герметизации фиссур, при этом они учитывают показания, знают протокол выполнения. В качестве герметиков применяют ClinPro, Fissurit F и Fissurit FX, жидкотекучие композиты DentLight и Filtek floe, СИЦ и эмаль-герметизирующий ликвид. Причем врачи, применяющие СИЦ, жидкотекучие композиты и эмаль-герметизирующий ликвид отмечают необходимость проведения коррекции или повторного выполнения манипуляции, а врачи, использующие силаны, отмечают сохранность герметика даже после длительного срока его эксплуатации.

Список литературы:

1. Баратова Ш.Н., Рахимбердиев Р.А., Шамсиев Р.А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста. Достижения науки и образования. 2020; 4.
2. Полушина А.С., Божко А.Н. Применение материалов для герметизации фиссур, содержащих фтор. Вестник современных исследований. 2017; 11-1: 56-56.
3. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Шевцова А.А., Сгибнева В.А., Жукова Е.С., Воблова Т.В. Оценка распространенности и интенсивности кариеса и некариозных поражений у взрослого населения города Барнаула. Современные проблемы науки и образования. 2018; 4: 226.
4. Токмакова С.И., Луницына Ю.В., Бондаренко О.В., Воблова Т.В., Рихтер А.А. Исследование краевой проницаемости материалов для герметизации фиссур. Проблемы стоматологии. 2019;15(3): 62-68.