

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

Р. С. Габитов

*Кафедра терапевтической стоматологии (зав. - проф. И. И. Гиниятуллин) Казанского
государственного медицинского университета*

В настоящее время кариес зубов является наиболее распространенным заболеванием человечества [3] и, по данным ВОЗ, проявляет тенденцию к дальнейшему росту, причем особенно интенсивно среди населения развивающихся стран [6, 7, 8]. Эта патология, связанная с нарушением целостности тканей зубов, приносит ощутимый ущерб эстетическому и функциональному состоянию зубочелюстной системы [1]. Прогрессирующее поражение твердых тканей зуба, осложняющееся воспалением пульпы и околоверхушечных тканей, нередко становится причиной жестоких болей, приводит к утрате зубов и может явиться источником заболеваний опорно-двигательного аппарата и внутренних органов. Существующая и давно признанная связь качества жизни человека с одной из важнейших систем организма - зубочелюстной [4, 5] - обуславливает актуальность проблемы профилактики и лечения кариеса зубов. Поэтому крайне важны поиск путей повышения качества оказания стоматологической помощи населению и поддержание ее на высоком уровне [2].

Цель настоящего исследования: внедрение в практику врача-стоматолога критериев качества в виде протоколов диагностики, лечения и реабилитации.

Протоколы были составлены таким образом, чтобы врач-стоматолог имел быстрый доступ к интересующей его необходимой информации, полному перечню последовательных действий для качественного проведения всех этапов лечения больного с кариесом зубов. Для определения содержания протоколов лечения нами выявлялись наиболее распространенные виды и способы диагностики и лечения кариеса зубов и его осложнений методом анкетирования врачей-стоматологов терапевтических отделений стоматологических поликлиник г. Казани. Получение этих данных сочеталось с оценкой материалов амбулаторных карт пациентов, леченных по поводу кариеса зубов.

Для выполнения исследования была составлена анкета оценки качества лечения неосложненного кариеса зубов, предназначенная для врачей-стоматологов, а также сформирована карта оценки диагностики и лечения неосложненного кариеса зубов по данным амбулаторных карт пациентов. В исследовании были выделены два этапа: первый - анализ данных изучаемых объектов до рекомендации врачам-стоматологам протоколов лечения, второй - после разработанных и предложенных к практическому применению протоколов диагностики и лечения неосложненного кариеса зубов.

Первый этап состоял из анкетирования 100 врачей-стоматологов терапевтического профиля

Таблица 1

**Частота применения методов диагностики
кариеса зубов врачами-стоматологами на двух
этапах (в %)**

Методы исследования	Первый этап	Второй этап
Анамнез	84,0 0,34	97,0 0,21
Осмотр	81,0 0,31	100,0 0,00
Зондирование	89,0 0,31	100,0 0,00
Перкуссия	72,0 0,44	91,0 0,23
Пальпация	15,0 0,17	30,0 0,30
Витальное окрашивание	18,0 0,20	46,0 0,37
Электроодонтометрия	39,0 0,38	61,0 0,55
Температурная диагностика	36,0 0,31	92,0 0,20
Трансиллюминационный метод	0 0,00	0 0,00
Люминесцентная диагностика	0 0,00	0 0,00
Рентгенографический метод	76,0 0,34	84,0 0,16
Определение гигиенического индекса	31,0 0,18	54,0 0,43
Лабораторное исследование (общий и биохимический анализ крови, мочи, слюны)	0 0,00	7,0 0,21

Таблица 2

**Мнение врачей о необходимости применения ими
методов этиотропной и патогенетической терапии
в комплексном лечении неосложненного кариеса
зубов на двух этапах (в %)**

Методы терапии	Первый этап	Второй этап
Удаление мягкого зубного налета	76,0 0,22	91,0 0,28
Меры для исключения ретенции мягкого зубного налета	68,0 0,25	81,0 0,31
Реминерализующая терапия	92,0 0,29	97,0 0,15
Иммунотропная, витаминно-, диетотерапия	78,0 0,36	90,0 0,33
Аппликация растворов Ca^{2+} и F^{-}	83,0 0,21	94,0 0,22
Аппликация фтор-лака	93,0 0,21	98,0 0,13
Аппликация F, Са-содержащих гелей	66,0 0,27	83,0 0,37
Оперативно-восстановительное лечение развившихся форм кариеса	100,0 0,0	100,0 0,0

Таблица 3

Некоторые критерии качества лечения кариеса зубов (в %)

Показатели	Первый этап	Второй этап
Выполнение необходимого объема диагностических мероприятий	49,0	80,4
Выявление сопутствующей патологии челюстно-лицевой области, внутренних органов и систем	21,2	48,0
Ошибки в постановке диагноза	7,4	4,1
Качественные критерии лечения кариеса зубов	55,9	85,8
Частота осложнений и рецидивов кариеса зубов	18,4	7,3

Таблица 4

Показатели качества лечения врачами-стоматологами кариеса зубов в периоде реабилитации (в %)

Критерии качества	Первый этап	Второй этап
Сохранность пломбы	100,0 0,0	100,0 0,0
Правильность выбора пломбировочного материала	79,0 0,31	92,0 0,25
Соответствие цвета пломбы цвету эмали зуба	67,0 0,26	85,0 0,27
Состояние поверхности пломбы	87,0 0,15	95,0 0,17
Состояние краевого прилегания пломбы	94,0 0,16	95,0 0,22
Показатели зондирования участка		
пломбирования	61,0 0,28	77,0 0,30
термометрии	82,0 0,20	88,0 0,33
электроодонтометрии	57,0 0,33	71,0 0,50
рентгенологического исследования	26,0 0,27	20,0 0,26
перкуссии зуба	58,0 0,20	63,0 0,30
гигиенического индекса	50,0 0,26	83,0 0,37
виталяного окрашивания эмали	41,0 0,28	60,0 0,50
Анатомическая форма и функция зуба	80,0 0,21	92,0 0,20

и экспертной оценки, содержащей 350 амбулаторных карт больных. После первого этапа исследований с учетом мнения врачей-стоматологов, оценки записей в медицинских картах были разработаны протоколы лечения больных, страдающих кариесом зубов. Эти протоколы в виде методических рекомендаций были доведены до сведения врачей-стоматологов, заведующих терапевтическими отделениями стоматологических поликлиник. На врачебных конференциях были даны разъяснения о методике ведения этих протоколов.

На втором этапе исследования было проведено повторное анкетирование врачей-стоматоло-

гов и изучено содержание медицинских карт больных, получавших лечение по поводу кариеса зубов (табл. 1).

Сопоставление результатов первого и второго этапов исследования свидетельствует о том, что при использовании врачами протоколов лечения больных повышается качество диагностики кариеса зубов. Трансиллюминационные и люминесцентные исследования, а также лабораторные анализы для диагностики кариеса зубов врачами практически не применялись (табл. 2).

Сравнительное изучение результатов первого и второго этапов анкетирования врачей-стоматологов показало достоверное возрастание на втором этапе числа врачей, считающих необходимым при лечении кариеса зубов сочетание методов воздействия на мягкий зубной налет, реминерализующей терапии, иммуностроительной, витаминной, диетотерапии, т.е. применение комплексного лечения кариеса зубов наряду с оперативно-восстановительными мерами (табл. 3).

Сопоставление результатов первого и второго этапа изучения качества лечения кариеса зубов по данным медицинских карт пациентов показало достоверное возрастание эффективности лечения кариеса зубов после ознакомления врачей-стоматологов с нашими методическими рекомендациями и оформления ими карт в виде протоколов лечения (табл. 4).

Таким образом, после введения в практику врача-стоматолога рекомендуемых критериев качества диагностики, лечение и оценка его эффективности приобрели большую значимость в определении стоматологического статуса больного, постановке верного диагноза и последующего корректного выбора метода терапии. Эффективность лечения кариеса зубов в результате использования предложенных протоколов ведения пациентов возросла в среднем на 31,8%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. - М., 1999.
2. Кузьмина Е.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. - М., 1999.
3. Лукиных Л.М. Лечение и профилактика кариеса зубов. - Нижний Новгород, 1998.
4. Федоров Ю.А. Зубы и здоровье. Диагностика, средства и профилактика обеспечения здоровья. - СПб, 1993.
5. Fischman S.L. // Periodontology.- 2000.- Vol.15.- P.7-14.
6. Frencken J.E., Sithole W.D. et al. // International Dentistry Journal.- 1999.- Vol.49(1).- P.3-9.
7. Juan S.P. // Journal Philippines Dentistry Association.- 1999.- Vol.51(1).- P.29-36.
8. Kawashima N., Hirano S. et al. // Kokubyo Gakkai Zasshi.- 1999.- Vol.66(4).- P.331.

Поступила 01.03.04.

WAYS OF IMPROVEMENT OF QUALITY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENTAL CARIES

R.S. Gabitov

Summary

Quality criteria as records of diagnosis, treatment and rehabilitation are developed. After introducing them into practice of dentist, treatment and estimation of their quality have more importance in determining stomatologic status of patient, diagnosing and following choice of therapy method.