

Особенности использования профильных алгоритмов при лечении заболеваний пульпы и периапикальных тканей

Братусь Андрей Евгеньевич

аспирант

Кузнецов Сергей Владимирович

д.м.н, профессор

кафедры терапевтической стоматологии Института Стоматологии им. Е.В. Боровского
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Аннотация: Основной целью работы врача-стоматолога является качество, минимизация риска врачебных ошибок и повышение эффективности работы при диагностике и лечении заболеваний органов и тканей полости рта, к росту этих показателей стремится вся многоуровневая система оказания врачебной помощи. Поэтому крайне необходимым является поиск путей к совершенствованию и поддержанию эффективности процесса оказания стоматологической помощи населения [1]. Одним из таких путей является внедрение стандартов оказания стоматологической помощи. Такими стандартами являются разработанные Стоматологической ассоциацией России и актуализированными в 2018 году: профильные алгоритмы и клинические рекомендации для лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периапикальных тканей.

Abstract: The main goal of the dentist's work is quality, minimizing the risk of medical errors and increasing the efficiency of the diagnosis and treatment of diseases of the organs and tissues of the oral cavity, the whole multilevel system of medical care is striving to increase these indicators. Therefore, it is imperative to find ways to improve and maintain the effectiveness of the process of providing dental care to the population [1]. One such way is the implementation of dental care standards. These standards are developed by the Dental Association of Russia and updated in 2018: specialized algorithms and clinical guidelines for the treatment of patients with pulp and periapical tissue diseases.

Ключевые слова: стоматология, профильные алгоритмы, клинические рекомендации, болезни пульпы, болезни периапикальных тканей, качество оказания медицинской помощи.

Key words: dentistry, specific algorithms, clinical recommendations, pulp diseases, diseases of periapical tissues, quality of medical care.

Цель исследования: изучение использования профильных алгоритмов (клинических рекомендаций) лечения болезней пульпы и периапикальных тканей, утвержденных Стоматологической ассоциацией России, в стоматологических клиниках г. Москвы.

Материалы и методы исследования: Данное исследование проведено в условиях частных и государственных стоматологических клиник. В нем приняли участие 176 специалистов, работающих по специальности «стоматология терапевтическая» в медицинских организациях г. Москвы и Московской области. Клиники участвующие в исследовании, предоставляют медицинские услуги по различным программам: ОМС, ДМС, коммерческий прием. Анонимное интервьюирование врачей было проведено при помощи опроса, созданного на базе электронной системы Google Forms. Анкета состояла из 26 вопросов, касающихся соблюдения протоколов и этапов эндодонтического лечения.

Результаты: По результатам опроса было выявлено, большая часть врачей знакома с опубликованными СТАР клиническими рекомендациями по поводу лечения болезней пульпы и периапикальных тканей, а именно 68,4% респондентов из опрошенных. Данные вышеприведенного ответа на вопрос характерно сопоставляются с ответами на вопрос о проведении рентгенологического исследования перед началом эндодонтического лечения зубов, так как согласно протоколам лечения, утвержденными СТАР, данное исследование должно быть обязательным. Итак, 56,2% респондентов всегда проводят диагностическое рентген-исследование при начале эндодонтического лечения зубов, 12,3% не проводят исследование перед началом работы, а 31,5% проводят исследование только лишь, если предполагают трудности во время лечения, что является не совсем правильным подходом к диагностике. Причиной пренебрежения врачей-

стоматологов рентгенологическим методом диагностики являются то, что 41,9% не видят необходимости, 19,4% не хватает времени на приеме, 22,6% надеются на свой опыт, 6,5% врачей не выполняет рентген-диагностики из-за отказа пациента, и лишь 9,7% опрошенных отказываются от данного метода диагностики в случае, если не работает рентгеновский аппарат. 82,95% врачей отмечают, что материальная составляющая пациента влияет на тактику лечения, что невозможно при соблюдении профильных алгоритмов лечения. Также по результатам анкетирования нами было выявлено, что в большинстве случаев доктора не соблюдают тактику наблюдения за пациентами, после окончания эндодонтического лечения зубов, а 25,6% респондентов во все не проводят динамическое наблюдение после окончания лечения.

Выводы: при помощи интервьюирования врачей-стоматологов, было выявлено большое количество проблем в эндодонтическом лечении зубов. На наш взгляд, наиболее значимыми из них являются:

- недостаточная информированность врачей-стоматологов о существовании клинических алгоритмов лечения;
- нерегулярное использование врачами-стоматологами профильных алгоритмов лечения заболеваний пульпы и периапикальных тканей;
- несоблюдение сроков наблюдения за пациентами, прошедших эндодонтическое лечение зубов.

Таким образом, все вышеперечисленные факты, могут способствовать увеличению процента развития осложнений, после проведенного эндодонтического лечения, а также увеличить юридическую незащищенность врачей. Только строгое соблюдение профильных алгоритмов лечения поможет врачу избежать сложного решения конфликтной ситуации.

Список литературы:

1. Кузьмина Э.М., Янушевич О.О. Профилактическая стоматология:
Учебник. М.: Практическая медицина, 2016.