

Тактика врачей-стоматологов республики беларусь при лечении глубокого кариеса дентина

Володкевич Дмитрий Леонидович, Мадатян Арам Варданович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бутвиловский Александр Валерьевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Глубокий кариес – патологический процесс, при котором поражение локализуется близко к полости зуба и, при отсутствии терапии или неправильном лечении, ведёт к пульпиту. При лечении глубокого кариеса дентина врач принимает множество решений, каждое из которых влияет на результат (выбор наконечника, охлаждения, бора, медикаментов для антисептической обработки, материал лечебной и изолирующей прокладки, срок контроля витальности) — поэтому важно оценить тактику лечения глубокого кариеса врачами-стоматологами Республики Беларусь.

Цель исследования

Изучить тактику врачей-стоматологов РБ при лечении глубокого кариеса дентина.

Материал и методы

Проведено анкетирование 210 врачей-стоматологов г. Минска с использованием специально разработанной анкеты, включающей 30 вопросов. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты

Половина респондентов – сотрудники бюджетных отделений государственных поликлиник (47%). Большинство опрошенных – стоматологи-терапевты (81,4%). Врачи-стоматологи г. Минска предпочитают использовать не прямое и прямое покрытие пульпы как методы, сохраняющие ее жизнеспособность (43,8% и 51,2% соответственно). В то же время, биологический метод и частичную пульпотомию использует достоверно меньшая часть респондентов (4%). Половина опрошенных используют турбинный наконечник при лечении глубокого кариеса (53,6%). Угловой понижающий наконечник используют 32,7% врачей. При этом, 82,9% респондентов отметили, что оставляют на дне кариозной полости при глубоком кариесе дентина твёрдый при зондировании пигментированный дентин и покрывают его лечебной прокладкой. 96,7% врачей-стоматологов проводят медикаментозную обработку кариозной полости после препарирования. Лишь 25,4% опрошенных мотивируют пациента после лечения глубокого кариеса на повторное посещение даже при отсутствии жалоб с целью контроля ЭОД в динамике.

Выводы

1 Врачи-стоматологи РБ предпочитают прямое и не прямое покрытие пульпы как методы, сохраняющие ее жизнеспособность.

2 Половина опрошенных используют турбинный наконечник при препарировании глубокого кариеса, хотя его применение не обосновано.

3 Меньшая часть респондентов мотивируют пациента на обязательное повторное посещение, даже при отсутствии жалоб, после лечения глубокого кариеса, с целью контроля ЭОД.