

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Глыбовская Т.А.¹, Рубцова Д.А.²

¹БГУ «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

²УЗ «8-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» г.Минска

Минск, Беларусь

preventive_dentistry@belmapo.by

В данной статье рассматривается, что высокая распространенность стоматологических заболеваний в мире и большое количество пациентов, испытывающих значительный психоэмоциональный стресс до и во время визита к стоматологу, приводят к несвоевременному обращению за помощью и развитию осложнений, в том числе потери зубов. Сегодня, в условиях пандемии и быстрого распространения СПИДа, доступ к стоматологическому лечению, включая использование высокоскоростных наконечников, еще более ограничен. Целью исследования явилась оценка клинической эффективности оказания стоматологической помощи на терапевтическом приеме в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации. Материалы и методы. 158 зубов пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО в апреле-декабре 2020 года. Ручные инструменты, разработанные ранее на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО. Результаты показывают, что во всех случаях лечения иссечение некротического дентина было возможно с помощью ручных инструментов или в сочетании с низкоскоростным микро мотором. В большинстве случаев анестезия не использовалась при подготовке твердых тканей зуба. Вывод. Удаление некротического дентина ручными инструментами в сложившейся эпидемиологической ситуации позволило минимизировать аэрозольное распространение микробной инфекции на амбулаторном стоматологическом приеме, оказать помощь в полном объеме и снизить риск осложнений.

Ключевые слова: *ручная диссекция; дентин; пандемия.*

THE EXPERIENCE OF PROVIDING OUTPATIENT THERAPEUTIC CARE IN TERMS OF PANDEMIC WITH COVID-19

Hlybouskaya T.A.¹, Rubsova D.A.²

¹Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,

²8 City Clinical Dental Clinic,

Minsk, Belarus

This article discusses that the high prevalence of dental diseases in the world and a large number of patients experiencing significant psycho-emotional stress before and during a visit to the dentist, lead to untimely treatment for help and the development of complications, including tooth loss. Today, in the context of the pandemic and the rapid spread of AIDS, 19 access to dental treatment, including the use of high-speed handpieces, is further restricted. The aim of the study was to evaluate the clinical effectiveness of providing dental care at a therapeutic appointment in an unfavorable epidemiological situation. Materials and methods. 158 teeth of patients who applied for dental care at the Department of Therapeutic

Dentistry of BelMAPO in April-December 2020. Hand tools developed earlier at the Department of Therapeutic Dentistry of BelMAPO. The results show that, in all cases of treatment, excision of necrotic dentin was possible with hand tools or in combination with a low-speed micromotor. In most cases, anesthesia was not used when preparing the hard tissues of the tooth. Conclusion. The removal of necrotic dentin with hand tools in the current epidemiological situation allowed to minimize the aerosol spread of microbial infection at an outpatient dental appointment, to provide assistance in full volume and to reduce the risk of complications.

Keywords: manual dissection; dentin; pandemic.

Высокая распространенность стоматологических заболеваний, как в нашей стране, так и в мире считается серьезной проблемой для здоровья полости рта и является причиной наиболее массовой формы медицинского обслуживания. Более 80% пациентов со стоматологической патологией приходится на амбулаторную службу. Лечение твердых тканей зуба начинается преимущественно с препарирования кариозной полости. В большинстве случаев осуществляется это традиционным методом с помощью микромотора и высокоскоростных наконечников [1, 2]. Большое количество пациентов испытывают значительное психоэмоциональное напряжение перед и во время посещения стоматолога, что приводит к несвоевременному обращению за помощью и развитию осложнений, вплоть до потери зуба [5]. На сегодняшний день, в условиях пандемии, и быстрого распространения COVID-19 чувство тревоги и страха у стоматологических пациентов усиленно растет, ограничивая доступ к стоматологическому лечению [4]. Так же, в связи с эпидемиологической ситуацией в мире экспертами Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Министерством здравоохранения Республики Беларусь (приказ № 296 от 16.03.2020 г., № 396 от 07.04.2020 г.) было рекомендовано снизить объем стоматологических вмешательств, пока существенно не сократится риск заражения коронавирусом, и его природа не будет лучше изучена. Такие процедуры, как использование сжатого воздуха, высокоскоростных наконечников, сильных потоков воды, ультразвуковая чистка и полировка зубов могут увеличивать содержание в воздухе аэрозольных частиц с коронавирусной инфекцией. Существующие альтернативные методы препарирования твердых тканей зуба включают как удаление кариеса ручными или медленно вращающимися инструментами (AAPD 2008-2009), так и использование только ручных инструментов с последующей реставрацией стеклоиономерными цементами (СИЦ). Актуальность применения СИЦ обусловлена химической адгезией к твердым тканям зуба, что обеспечивает оптимальное краевое прилегание пломб; кариесстатическим эффектом; низким модулем упругости, что актуально при глубоком кариесе и гиперемии пульпы, обеспечивая высокую эластичность реставраций и позволяя выдерживать окклюзионные нагрузки в процессе жевания.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность оказания стоматологической помощи на терапевтическом приеме в условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки.

Материалы и методы. Было пролечено 158 зубов пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на кафедру терапевтической стоматологии БелМАПО в апреле-декабре 2020 г. Для удаления кариозного дентина нами были использованы ручные инструменты, разработанные ранее на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО (патент на полезную модель «Инструмент для удаления кариозного дентина» №20050123 от 30.09.2005г., Инструкция МЗ РБ №83-0805 «Метод препарирования кариозных полостей зуба с использованием ручных инструментов» (утверждена 30.09.2005г.)). Набор состоит из 8 инструментов: напильник, экскаватор ложкообразный, экскаватор трехлопастной, экскаватор четырехлопастной (изогнутый), малый многогранный одноплоскостной экскаватор, малый многогранный двухплоскостной экскаватор, большой многогранный одноплоскостной экскаватор, большой многогранный двухплоскостной экскаватор [3].

Результаты и обсуждения. Местными (клиническими) показаниями для применения ручного препарирования явились наличие размягченных кариозных тканей, решение о временном отсроченном пломбировании и сочетанное применение ручного удаления некротизированного дентина с классическим низкоскоростным препарированием. Зуб, подлежащий лечению, изолировали ватными валиками, а предварительное очищение зуба проводили методом протирания ватным валиком, смоченным раствором 0,05% хлоргексидина биглюконата. На первом этапе проводили расширение входа в зону поражения, удаление тонкого слоя деминерализованной эмали. Для сошлифовывания эмалевых краев использовали инструмент – «напильник». На этапе удаления деструктурированного дентина сначала использовали ложкообразный инструмент, удаляющий размягченный дентин. Иссечение дентина проводили скользящими горизонтальными движениями. Начинали препарирование с более инфицированного участка – эмалево-дентинной границы, инструмент постепенно продвигали в направлении дна кариозной полости. Использовали визуальный контроль – стоматологическое зеркало. Для дальнейшего удаления мягкого пигментированного дентина со дна кариозной полости, снимающегося пластинами, использовали трехлопастный экскаватор. В зависимости от размера полости применяли большой или малый многогранные экскаваторы. Завершали процесс обработки кариозной полости сглаживанием краев эмали. С этой целью использовали напильник. В сложившейся эпидемиологической ситуации в период с апреля по декабрь 2020г. для удаления плотной эмали зубов в ряде случаев использовали микромоторный наконечник. Далее, в зависимости от диагноза использовали метод отсроченного пломбирования стеклоиономерным цементом химического отверждения. В случаях гиперемии пульпы – с предварительным использованием лечебной прокладки из гидроксида кальция. При остром пульпите – наложение девитализирующей пасты под герметичную повязку.

Анализ проведенной работы показал, что в 87 случаях из 158 (55,1%) пациенты обратились с диагнозом кариес дентина. В основном это были глубокие кариозные полости, выполненные пигментированным некротизированным дентином. В 16 случаях (10,1%) – гиперемия пульпы.

Травма зуба (острая) с частичным повреждением твердых тканей зуба и разрывом сосудисто-нервного пучка была зарегистрирована в 5 случаях (3,2%). Скол пломбы наблюдался в 19 случаях (12,1%). В 31 клиническом случае острого пульпита (19,5%) зубы имели кариозные полости, выполненные размягченным дентином с имеющимся входным отверстием в кариозную полость. Результаты показали, что во всех случаях обращения ручное препарирование дентина было возможным ручными инструментами или в сочетании с низкоскоростным микромотором.

Вывод. Применение ручных инструментов для иссечения некротизированного дентина позволило минимизировать аэрозольное распространение микробной инфекции на амбулаторном стоматологическом приеме. В большинстве случаев было возможно не использовать анестезию при препарировании твердых тканей зуба при оказании стоматологической помощи у стоматолога-терапевта.

Сочетанное использования ручного метода препарирования твердых тканей зуба и микромоторного наконечника дало возможность, в условиях сложившейся эпидемиологической ситуации, оказать квалифицированную помощь в полном объеме пациентам на стоматологическом приеме и снизить риск развития осложнений.

Список литературы

1. Луцкая И.К. Клинические показания к дифференцированному выбору средств и методов лечения постоянных зубов // Новое в стоматологии.- 2018.- №8/236.- С. 2-15.
2. Луцкая И.К. Мотивация пациента к выбору метода лечения в стоматологии: финансовые аспекты эстетической стоматологии // DentalTribune RussianEdition.- 2020.- №3.- С.10-12.
3. Запашник Т.А., Горбачев В.В. Ручное препарирование в современной стоматологии. Современная стоматология.- 2007.- №3.- С. 55-59.
4. Авдей Г.М., Кулеш С.Д. Тревожные расстройства в общей терапевтической практике в условиях коронавирусной пандемии// Медицинские новости.-2020.- № 9.- С.26-28.
5. Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. Community Dent Health. 2016;33(2):121–126.