



# Уровень согласованности врачей-стоматологов при оценке качества препарирования кариозных полостей

Кочмарёва А.С., Туркина А.Ю., Макеева И.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, Москва



Рис.1 Продольный спил зуба в области кариозного поражения

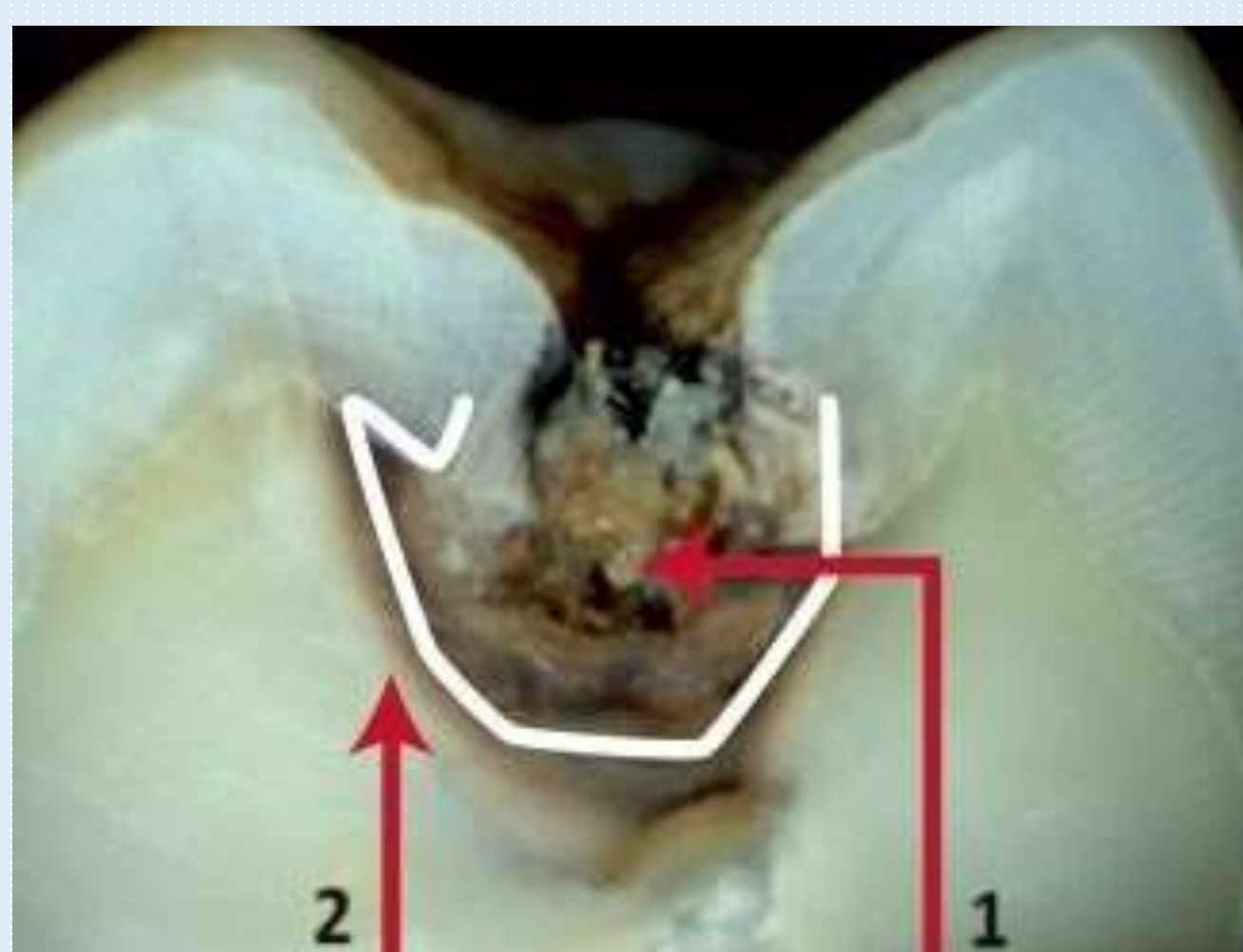


Рис.2. Зоны кариозного дентина  
1 – инфицированный,  
2 – поврежденный

## Актуальность проблемы

- Несмотря на общепринятую в настоящее время концепцию минимально-инвазивного лечения кариеса, проблема определения конечной точки препарирования остается актуальной, так как среди клиницистов нет единого мнения по этому вопросу.
- Международная консенсусная группа по кариесологии (International caries consensus collaboration) разработала клиническую классификацию слоев кариозного дентина, основанную на его плотности при зондировании. Согласно рекомендациям консенсусной группы, уровень экскавации кариозного дентина зависит от глубины полости: в неглубоких полостях препарировать необходимо до твердого дентина, в полостях средней глубины до плотного, а при риске вскрытия рога пульпы возможно сохранение даже мягкого дентина.
- Основным методом оценки тканей зуба является зондирование, поэтому возможны значительные расхождения в оценке качества дентина на дне полости в зависимости от личного опыта врача и других субъективных факторов.



Рис. 3 Поэтапное удаление кариозного дентина: А – до препарирования, Б – мягкий дентин, В – слегка размягченный дентин, Г – плотный дентин, Д – твердый дентин

## Цель исследования

Оценить уровень согласованности мнений врачей-стоматологов при определении конечной точки препарирования кариозных полостей разной глубины.

## Материал и методы исследования

Исследование было проведено на 10 удаленных кариозных молярах, которые были разделены на 2 группы в зависимости от глубины поражения D2 (n=5) и D3 (n=5) на основании рентгенографии. Препарирование полостей проводили в несколько этапов: мягкий дентин, плотный дентин, пигментированный твердый дентин, светлый твердый дентин. В качестве респондентов в исследовании участвовали 5 врачей с разным клиническим опытом. На каждом этапе участникам исследования предлагали осмотреть кариозную полость и дать ответ на вопрос – закончено ли препарирование или необходимо дальнейшее удаление дентина со дна полости

## Результаты

- При оценке согласованности между участниками исследования было выявлено, что при препарировании полостей средней глубины на этапе мягкого дентина каппа Флейса составила  $-0,13$ , на этапе плотного дентина –  $0,26$ , 100% межэкспертная согласованность была достигнута на уровне пигментированного твердого дентина. При оценке глубоких кариозных на этапе мягкого дентина каппа Флейса составила  $0,05$ , на этапе плотного дентина –  $0,25$ , на этапе пигментированного твердого дентина –  $0,11$ , 100% согласие всех участников было достигнуто только при удалении тканей до твердого светлого дентина.
- Участники исследования отмечали, что при оценке качества удаления кариозных тканей принимают во внимание цвет дентина и его плотность при зондировании.
- Была выявлена низкая межэкспертная согласованность врачей при определении конечной точки препарирования глубоких кариозных полостей, при этом в рамках опроса практически все врачи декларировали свою приверженность минимально-инвазивному подходу в стоматологии. Несоответствие результатов опроса и данных, полученных в ходе исследования свидетельствует о том, что низкий уровень межэкспертной согласованности врачей связан не столько с принципиальной позицией, сколько с трудностями клинической дифференциации мягкого, плотного и твердого дентина.

### КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ПРЕДЕЛАХ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ДЕНТИНА (D3)



Рис. 4 Уровень межэкспертной согласованности при определении конечной точки препарирования кариозных полостей в пределах средней трети дентина (D2)

### КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ В ПРЕДЕЛАХ ОКОЛОПУЛЬПАРНОЙ ТРЕТИ ДЕНТИНА (D3)



Рис. 5 Уровень межэкспертной согласованности при определении конечной точки препарирования кариозных полостей в пределах околопульпарной трети дентина (D3)

## Заключение

Врачи имеют тенденцию препарировать кариозную полость до твердого дентина. Отсутствие согласованности в критериях определения конечной точки удаления кариозного дентина доказывает необходимость использования объективного метода оценки качества препарирования.