

УДК 616.31-089.23

https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/22

ОЦЕНКА УРОВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ПО ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

- ©Иманалиева А. Ж., канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, akan3@list.ru
- ©Куттубаева К. Б., д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, kkuttubaeva07@gmail.com
- ©Абасканова П. Д., канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, perizat67@mail.ru
- ©Турсуналиев О. Э., Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, tursunaliev139@gmail.com
- ©Бакиев Б. А., ORCID: 0000-0002-1984-0881, д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, bakit.bakiev@mail.ru

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF COMPETENCE OF DENTISTS IN THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF PERIODONTAL TISSUE DISEASES

- ©Imanalieva A., M.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, akan3@list.ru
- ©Kuttubaeva K., Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, kkuttubaeva07@gmail.com
- ©Abaskanova P., M.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, perizat67@mail.ru
- ©Tursunaliyev O., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, tursunaliev139@gmail.com
- ©Bakiev B., ORCID: 0000-0002-1984-0881, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan, bakit.bakiev@mail.ru

Аннотация. Полиэтиологичность заболеваний пародонта вносит определенные трудности в вопросах диагностики и адекватного подбора лечебных методов и диктует условия, при которых комплексность и индивидуальный подход являются основным условием успешного лечения. Поэтому очень важным является своевременная диагностика и правильное определение прогноза заболевания, что напрямую зависит от уровня профессиональных знаний стоматологов. Целью исследования являлся анализ уровня компетентности врачей стоматологов о методах диагностики и классификации заболеваний тканей пародонта у пациентов г. Бишкек. Анкетирования респондентов — 87. Для проведения исследования был разработан опросник «Информированность стоматологов о современных принципах диагностики и лечения тканей пародонта», содержащий 14 вопросов, раскрывающих представления стоматологов-терапевтов о современных принципах классификации, диагностики и методах лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта. По результатам анкетирования выявлена низкая компетентность в вопросах диагностики заболеваний пародонта: 34,5% опрошенных хорошо осведомлены по вопросам классификации; адекватные оценочные индексы для оценки гигиенического состояния полости рта и воспалительных изменений в тканях десны используются всего в 20,7% и 77,0% случаев соответственно; лабораторные и диагностические методы

исследования используются лишь 59,8%. Применение в пародонтологии большого количества диагностических и прогностических индексов позволяет объективно контролировать динамику заболевания, оценить глубину и распространенность патологического процесса, проводить математическую обработку получаемых результатов и сопоставлять эффективность различных методов лечения пародонтитов.

Abstract The polyethiology of periodontal diseases introduces certain difficulties in the diagnosis and adequate selection of treatment methods and dictates the conditions under which the complexity and individual approach are the main conditions for successful treatment. Therefore, it is very important to timely diagnose and correctly determine the prognosis of the disease, which directly depends on the level of professional knowledge of dentists. The aim of the study was to analyze the level of competence of dentists on the methods of diagnosis and classification of periodontal tissue diseases in patients in Bishkek. Questioning of respondents — 87, statistical. For the study, a questionnaire “Dentist’s awareness of modern principles of diagnosis and treatment of periodontal tissues” was developed, containing 14 questions that reveal the ideas of dentists-therapists about modern principles of classification, diagnosis and methods of treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues. According to the results of the survey, low competence in the diagnosis of periodontal diseases was revealed: 34.5% of the respondents are well aware of classification issues; adequate evaluation indices for assessing the hygienic state of the oral cavity and inflammatory changes in the tissues of the gums are used only in 20.7% and 77.0% of cases, respectively; laboratory and diagnostic research methods are used only by 59.8%. The use of a large number of diagnostic and prognostic indices in periodontics makes it possible to objectively control the dynamics of the disease, assess the depth and prevalence of the pathological process, carry out mathematical processing of the results obtained and compare the effectiveness of various methods of treating periodontitis.

Ключевые слова: пародонтит, классификация, диагностика, респондент, анкетирование, компетентность.

Keywords: periodontitis, classification, diagnostics, respondent, questionnaire, competence.

Заболевания пародонта являются актуальной проблемой современной стоматологии и продолжают оставаться одной из важнейших причин потери зубов [1–4]. Исследованиями [5–7], выявлено, что наиболее часто болезни пародонта встречались у сельского населения Киргизской Республики, причем, у детей и подростков чаще встречались локализованные формы, а у взрослых — генерализованные. Полиэтиологичность заболеваний пародонта вносит определенные трудности в вопросах диагностики и адекватного подбора лечебных методов и диктует условия, при которых комплексность и индивидуальный подход являются основным условием успешного лечения [8–10]. Клиническая картина хронического катарального гингивита и хронического генерализованного пародонтита на ранних стадиях характеризуется маломанифестным и латентным течением, что затрудняет современную диагностику и, следовательно, отдаляет начало адекватных лечебных мероприятий [11–12]. Поэтому очень важным являются своевременная диагностика и правильное определение прогноза заболевания, что напрямую зависит от уровня профессиональных знаний стоматологов. Таким образом, очевидно, что проведение исследования, направленного на изучение компетентности врачей стоматологов о методах диагностики воспалительных

заболеваний тканей пародонта является актуальным, так как качество оказываемых врачебных услуг, напрямую, зависит от уровня знаний врачами данной патологии. *Целью исследования* являлся анализ уровня компетентности врачей стоматологов о методах диагностики и классификации заболеваний тканей пародонта у пациентов г. Бишкек.

Материал и методы исследования

В исследование были включены стоматологи-терапевты, работающие в государственных и частных стоматологических клиниках г. Бишкек — 87 респондентов. Исследование проведено в дизайне кластерного непропорционального отбора. Сбор данных осуществлялся путем очного анкетирования респондентов. После разъяснения врачам стоматологам цели проводимого анкетирования, разъясняются правила заполнения опросника, после чего опросник заполняется респондентом. Для проведения исследования был разработан опросник «Информированность стоматологов о современных принципах диагностики и лечения тканей пародонта», содержащий 14 вопросов, раскрывающих представления стоматологов-терапевтов о современных принципах классификации, диагностики и методах лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта. Получено информационное согласие респондента. Полученные в ходе проведенного исследования цифровые данные были подвергнуты стандартным статистическим методам обработки с использованием пакета статистических программ SPSS 13 и табличного редактора Excel для Windows XP. Для определения достоверности различий будет рассчитан t — критерий Стьюдента. Выявленные в ходе анализа различия считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Оценка уровня осведомленности врачей-стоматологов о распространенности воспалительных заболеваний тканей пародонта и, в частности, пародонтитов показала, что 95,4% респондентов отметили, что заболеваниями тканей пародонта страдает практически все взрослое население во всех странах мира, и что они являются основной причиной потери зубов. Также, в 100% случаев, респонденты указали, что пародонтит – это воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией тканей пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей.

Оценка знаний врачами-стоматологами классификации заболеваний пародонта выявила, что всего 34,5% (30/87) респондентов имеют представление о современной классификации заболеваний пародонта. В настоящее время в Киргизской Республике и странах СНГ, используется классификация болезней пародонта, построенная по нозологическому принципу, получившая одобрение экспертов ВОЗ, в сравнении с которой и проводилось данное исследование.

В 65,5% (57/87) случаев респонденты указывали на не полную, или неверную классификацию заболеваний пародонта. Так, 43,7% (38/87) респондентов указали, что к заболеваниям пародонта относятся гингивит, пародонтит и пародонтоз, 9,2% (8/87) респондентов указали на гингивит, пародонтит, пародонтоз и периодонтит, 4,6% (4/87) респондентов указали на гингивит и пародонтит или на пародонтит и пародонтоз, 3,4% (3/87) респондентов указали на гингивит, пародонтит и стоматит.

Анализ знания классификации заболеваний пародонта врачами-стоматологами частных и государственных стоматологических поликлиник показал, что респонденты частных стоматологических поликлиник чаще указывали на полную классификацию заболеваний пародонта, в сравнении с респондентами государственных стоматологических поликлиник.

Так 53,3% (16/30) респондентов частных стоматологических поликлиник, и 24,6% (14/57) респондентов государственных стоматологических поликлиник правильно указали, что к заболеваниям пародонта относятся: гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания пародонта и пародонтомы (Рисунок 1).

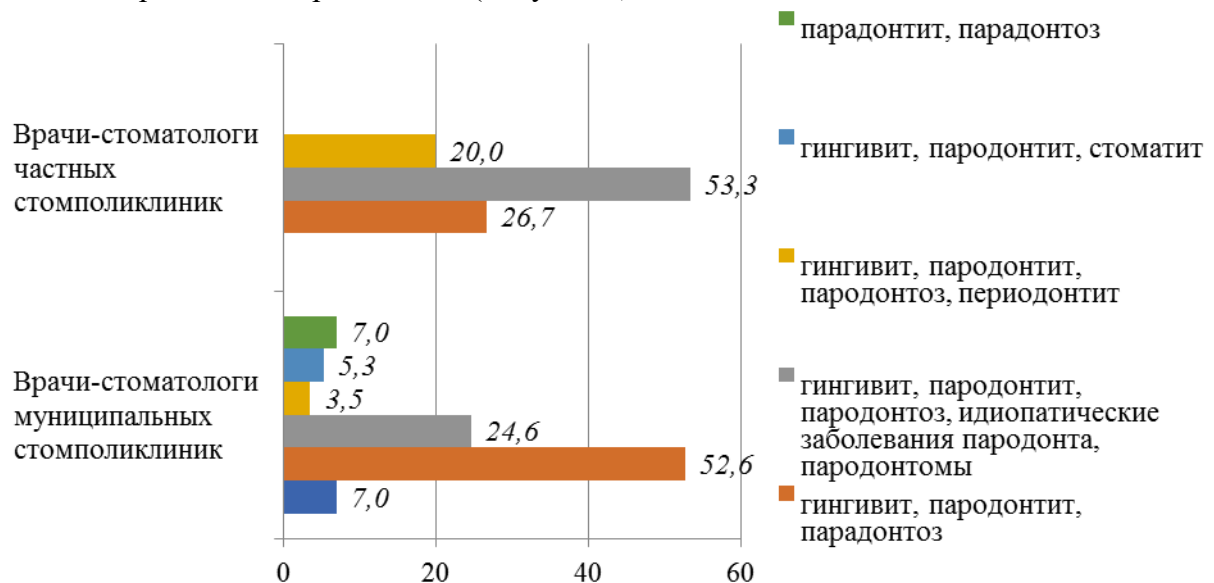


Рисунок 1. Уровень знания классификации заболеваний пародонта стоматологами частных и государственных стоматологических поликлиник

В 46,7% случаев респонденты частных стоматологических поликлиник, и в 75,4% случаев — муниципальных, указывали на не полную или не верную классификацию заболеваний тканей пародонта.

Оценка использования врачами-стоматологами индексов, характеризующих гигиеническое состояние полости рта, показала, что 13,8% (12/87) респондентов не использовали в своей практике данные индексы. В 20,7% (18/87) случаев для оценки гигиенического состояния полости рта респонденты указывали на использование индекса Федорова-Володкиной, оценивающего зубной налет и характеризующего гигиену полости рта. В 49,4% (43/87) случаев, наряду с индексом Федорова-Володкиной, респонденты использовали не предназначенные для данной цели папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА), пробу Шиллера-Писарева и индекс CRITN, разработанный ВОЗ для определения потребности пациента в объеме лечения болезней пародонта.

В 16,1% (14/87) случаев, респонденты указывали только на индекс КПУ, который характеризует интенсивность поражения зубов кариесом, а не гигиеническое состояние полости рта. Одинаковое количество врачей-стоматологов муниципальных (10/57) и частных (6/30) стоматологических поликлиник указали, что для оценки гигиенического состояния полости рта они использовали только индекс Федорова-Володкиной. При этом в 5,4 раза большее количество респондентов муниципальных стоматологических поликлиник указывали, что для оценки гигиенического состояния полости рта параллельно с индексом Федорова-Володкиной они использовали папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА), либо пробу Шиллера-Писарева или индекс CRITN. Также, респонденты муниципальных стоматологических поликлиник в 11,4 раза реже для этих целей использовали индекс КПУ (Рисунок 2).

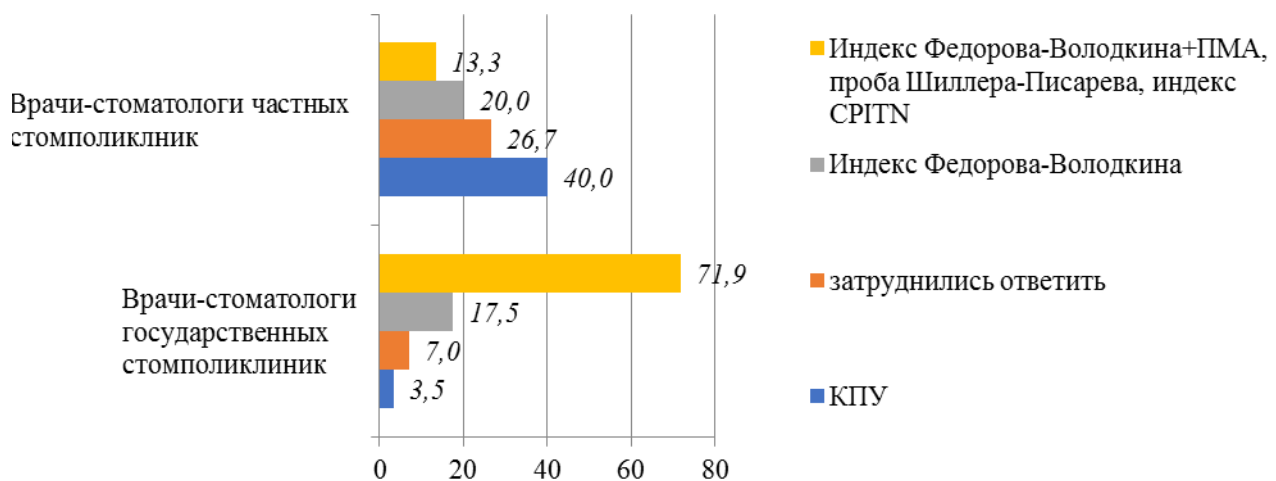


Рисунок 2. Индексы, используемые стоматологами частных и государственных стоматологических поликлиник для характеристики гигиенического состояния полости рта

В настоящее время описано около сотни пародонтальных индексов. Однако в клинической практике, как правило, ограничиваются минимальным их количеством, позволяющим объективно оценивать динамику патологического процесса и эффективность проводимого лечения. Так, для оценки воспалительного процесса в тканях десны, врачи-стоматологи, как правило, используют два наиболее значимых индекса — папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (ПМА) и пародонтальный индекс (ПИ) Russell, а также пробу Шиллера-Писарева. Как показали результаты проведенного нами исследования, ни один из респондентов не имел четкого представления об оценочных индексах, характеризующих воспаление тканей десны. Так, всеми респондентами было дано 12 различных вариантов ответов, в которых были перечислены различные индексы, характеризующие как воспалительные изменения в десневых тканях, так и характеризующие состояние гигиены полости рта, состояние пародонта, стойкость капилляров и объем необходимого пародонтологического лечения.

Для характеристики воспалительных изменений в тканях десны 77% из 87 опрошенных врачей-стоматологов использовали индекс ПМА, 24,1% (21/87) использовали пародонтальный индекс Рассела, и 18,4% (16/87) — пробу Шиллера-Писарева. В 9,2% (8/87) случаев респонденты вообще не отметили индексы, используемые ими для оценочной характеристики воспаления в десневых тканях. В 62,1% случаев, наряду с указанными выше индексами, респонденты отмечали индекс Грин-Вермелиона (ОИ-S) предназначенный для выявления зубного налета и зубного камня, индекс Федорова-Володкиной — оценивающий зубной налет и характеризующий гигиену полости рта, гигиенический индекс Рамфьорда, пробу Кулаженко, оценивающую стойкость капилляров десны и разработанный ВОЗ индекс СРITN. Значительная часть врачей-стоматологов муниципальных (45/57) и частных (22/30) стоматологических поликлиник указывали, что для характеристики воспалительных изменений в десневых тканях они использовали индекс ПМА. При этом врачи-стоматологи частных стоматологических поликлиник ПИ и пробу Шиллера-Писарева использовали чаще (в 2,2 и в 1,9 раз, соответственно), чем врачи-стоматологи муниципальных стоматологических поликлиник.

Также было выявлено, что респонденты из частных стоматологических поликлиник использовали в 1,5 раза чаще респондентов муниципальных стоматологических поликлиник другие оценочные индексы и пробы, не предназначенные для характеристики

воспалительных изменений в десневых тканях — индекс ОНI-S, индекс Федорова-Володкиной, гигиенический индекс Рамфборда, пробу Кулаженко и индекс СРITN.

Частота использования врачами-стоматологами муниципальных и частных стоматологических поликлиник индексов характеризующих деструкцию костной ткани представлена (Рисунок 3).

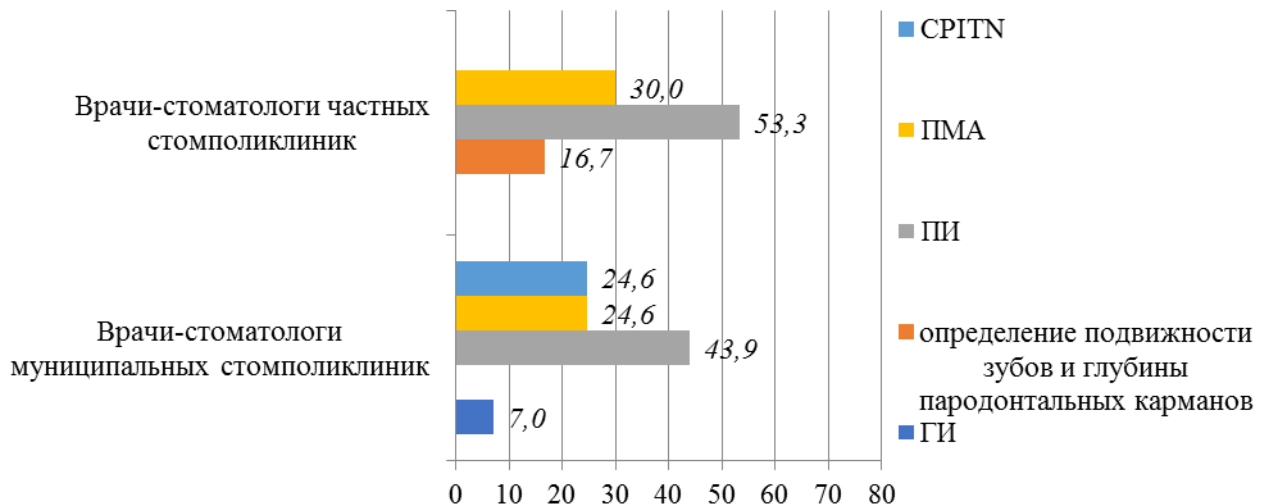


Рисунок 3. Индексы, используемые стоматологами частных и государственных стоматологических поликлиник для характеристики деструкции костной ткани

Для оценки костной деструкции альвеолярной кости респонденты из муниципальных стоматологических поликлиник несколько реже (в 1,2 раза), в сравнении с респондентами частных стоматологических поликлиник, использовали ПИ. При этом врачи-стоматологи частных стоматологических поликлиник чаще (в 1,2 раза) использовали индекс ПМА и определяли глубину пародонтальных карманов и подвижность зубов. Также, респонденты частных стоматологических поликлиник не использовали для данной цели индексы ГИ и СРITN.

Анализ использования лабораторных методов исследования в процессе диагностики и лечения заболеваний пародонта показал, что 40,2% (35/87) респондентов вообще не использовали в своей практике лабораторные методы исследования. В 20,7% (18/87) случаев респонденты указывали, что используют рентгенологические и лабораторные методы исследования: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), определение уровня сахара в крови, иммунологические и микробиологические исследования. Только рентгенологические (панорамные и/или прицельные рентгенологические снимки) или биохимические (ОАК, ОАМ, определение уровня сахара в крови, иммунологические исследования) методы исследования использовали соответственно 13,8% (12/87) и 16,1% (14/87) респондентов. По 4,6% (4/87) респондентов муниципальных и частных стоматологических поликлиник указывали на использование цитологических методов исследования или на дополнительное обследование пациентов с пародонтитом у гастроэнтеролога и/или аллерголога. При этом в 40,4% случаев респонденты из муниципальных стоматологических поликлиник, и в 40,0% частных, в процессе диагностики и лечения заболеваний пародонта не использовали лабораторные методы исследования.

Респонденты из частных стоматологических поликлиник в процессе диагностики и лечения заболеваний пародонта использовали рентгенологические (13,3%) и биохимические

методы исследования (6,7%), или комплексное обследование с использованием рентгенологических и лабораторных методов обследования (40,0%). Респонденты из муниципальных стоматологических поликлиник для данной цели в 3,8 раза реже использовали комплексное обследование (40,0%), и в 3,1 раза чаще использовали биохимические методы исследования. Частота использования врачами-стоматологами муниципальных стоматологических поликлиник только рентгенологического исследования, была сопоставима с частотой его использования среди респондентов из частных стоматологических поликлиник. Респонденты из частных стоматологических поликлиник не использовали в своей практике цитологические исследования или дополнительное обследование пациентов с пародонтитом у гастроэнтеролога и/или аллерголога, в отличие от респондентов муниципальных стоматологических поликлиник (Рисунок 4).

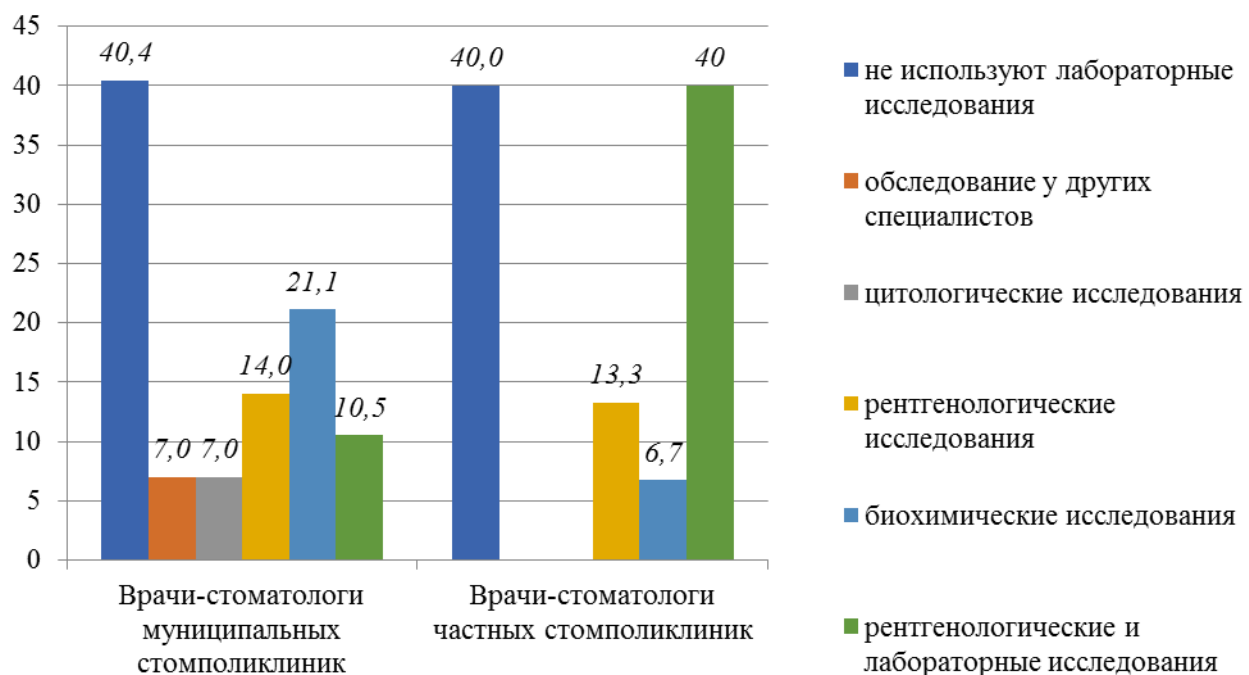


Рисунок 4. Частота использования лабораторных методов исследования для диагностики и лечения заболеваний пародонта стоматологами частных и государственных стоматологических поликлиник

Выводы

1. По результатам анкетирования выявлена низкая компетентность в вопросах диагностики заболеваний пародонта: 34,5% опрошенных хорошо осведомлены по вопросам классификации; адекватные оценочные индексы для оценки гигиенического состояния полости рта и воспалительных изменений в тканях десны используются всего в 20,7% и 77,0% случаев соответственно; лабораторные и диагностические методы исследования используются лишь 59,8%;

2. Применение в пародонтологии большого количества диагностических и прогностических индексов позволяют объективно контролировать динамику заболевания, оценить глубину и распространенность патологического процесса, проводить математическую обработку получаемых результатов и сопоставлять эффективность различных методов лечения пародонтитов.

Список литературы:

1. Барер Г. М., Лемецкая Т. И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение. М.: ВУМЦ, 1996. 354 с.
2. Иванов В. С. Заболевания пародонта. М., 2001. 300 с.
3. Боровский Е. К., Леонтьев В. К. Биология полости рта. М.: Медицинская книга. НГМА, 2001. 350 с.
4. Schwartz M., Lamster I. B., Fine J. B., Braun R. J. Clinical Guide to Periodontics // *Implant Dentistry*. 1996. V. 5. №2. P. 145.
5. Сельпиев Т. Т. Принципы оказания стоматологической помощи населению Киргизской Республики в условиях рыночных отношений: автореф. дисс. ... д-р мед. наук. Бишкек, 1995. 26 с.
6. Давлетова Г. Р. Нормативные потребности в стоматологической помощи и особенности ортопедического лечения больных в условиях отгонного животноводства: дисс. ... канд. мед. наук. Бишкек, 1996. 27 с.
7. Кутгубаева К. Б. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. Бишкек, 2011. 147 с.
8. Грудянов А. И., Овчинникова В. В., Дмитриева Н. А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. М.: МИА, 2004. 80 с.
9. Зазулевская Л. Я. Практическая пародонтология. Алматы, 2006. 346 с.
10. Renvert S., Dahlen G., Wikström M. Treatment of periodontal disease based on microbiological diagnosis. Relation between microbiological and clinical parameters during 5 years // *Journal of periodontology*. 1996. V. 67. №6. P. 562-571. <https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.6.562>
11. Баранникова И. А., Заславский С. А., Свиринов В. В. Индексная оценка состояния пародонта в процессе комплексного лечения больных генерализованным пародонтитом // *Стоматология*. 1990. Т. 69. №4. С. 17-20.
12. Greene J. C., Vermillion J. R. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status // *The Journal of the American Dental Association*. 1960. V. 61. №2. P. 172-179. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1960.0177>

References:

1. Barer, G. M., & Lemetskaya, T. I. (1996). *Bolezni parodonta. Klinika, diagnostika i lechenie*. Moscow. (in Russian).
2. Ivanov, V. S. 2001. *Zabolevaniya parodonta*. Moscow. (in Russian).
3. Borovskii, E. K., & Leontev, V. K. (2001). *Biologiya polosti rta*. Moscow. (in Russian).
4. Schwartz, M., Lamster, I. B., Fine, J. B., & Braun, R. J. (1996). *Clinical Guide to Periodontics*. *Implant Dentistry*, 5(2), 145.
5. Selpiev, T. T. (1995). *Printsipy okazaniya stomatologicheskoi pomoshchi naseleniyu Kyrgyzskoi Respubliki v usloviyakh rynochnykh otnoshenii: authoref. Dr. diss.* Bishkek.
6. Davletova, G. R. (1996). *Normativnye potrebnosti v stomatologicheskoi pomoshchi i osobennosti ortopedicheskogo lecheniya bol'nykh v usloviyakh otgonnogo zhitovnovodstva: M.D. diss.* Bishkek.
7. Kuttubaeva, K. B. (2011). *Diagnostika, lechenie i profilaktika zabolevanii parodonta*. Bishkek.
8. Grudyanov, A. I., Ovchinnikova, V. V., & Dmitrieva, N. A. (2004). *Antimikrobnaya i protivovospalitel'naya terapiya v parodontologii*. Moscow. (in Russian).

9. Zazulevskaya, L. Ya. (2006). *Prakticheskaya parodontologiya*. Almaty.

10. Renvert, S., Dahlen, G., & Wikström, M. (1996). Treatment of periodontal disease based on microbiological diagnosis. Relation between microbiological and clinical parameters during 5 years. *Journal of periodontology*, 67(6), 562-571. <https://doi.org/10.1902/jop.1996.67.6.562>

11. Barannikova, I. A., Zaslavskii, S. A., & Svirin, V. V. (1990). Indeksnyaya otsenka sostoyaniya parodonta v protsesse kompleksnogo lecheniya bol'nykh generalizovannym parodontitom. *Stomatologiya*, 69(4), 17-20.

12. Greene, J. C., & Vermillion, J. R. (1960). The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status. *The Journal of the American Dental Association*, 61(2), 172-179. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1960.0177>

Работа поступила
в редакцию 09.04.2021 г.

Принята к публикации
13.04.2021 г.

Ссылка для цитирования:

Иманалиева А. Ж., Куттубаева К. Б., Абасканова П. Д., Турсуналиев О. Э., Бакиев Б. А. Оценка уровня компетентности врачей стоматологов по вопросам диагностики и классификации заболеваний тканей пародонта // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №5. С. 239-247. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/22>

Cite as (APA):

Imanalieva, A., Kuttubaeva, K., Abaskanova, P., Tursunaliev, O., & Bakiev, B. (2021). Assessment of the Level of Competence of Dentists in the Diagnosis and Classification of Periodontal Tissue Diseases. *Bulletin of Science and Practice*, 7(5), 239-247. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/22>