

## ПРОУЧВАНЕ МНЕНИЕТО НА СТОМАТОЛОЗИ, ОТНОСНО ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА ПАРО- ДОНТА

### I. МНЕНИЕ НА СТОМАТОЛОЗИ ОТНОСНО ДИАГ- НОСТИКАТА НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА ПАРО- ДОНТА

Попова Е., Р. Стоилова, Х. Осман  
Катедра Пародонтология и ЗОЛ  
Катедра Детска стоматология  
Стоматологичен факултет  
Медицински Университет -Пловдив

#### INVESTIGATION OF DENTIST'S OPINION ABOUT POSSIBILITIES OF DIAGNOSIS AND TREAT- MENT METHODS IN PERIODONTAL DISEASES I. DENTIST'S OPINION ABOUT THE DIAGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASES

Popova E., R. Stoilova, H. Osman  
Department of Periodontology and Oral mucosal diseases  
Department of Pediatric Dentistry  
Faculty of Stomatology  
Medical University Plovdiv

##### ABSTRACT:

The answers of the questionnaire are quite unsatisfying, despite the fact that the participants are mostly experienced dentists with specialty.

Wide spread and easy to perform diagnostic methods are seldom used, mostly by the appropriate specialists. Their working offices are not well equipped and common medicines and instruments sometimes miss (including periodontal cards) though they are not expensive. Another reasons limits their diagnostic works.

The great importance of the periodontal diseases for maintaining dental health as well as the increase of these discuses should make the practicing dentists to quality additionally in the diagnostic area in order improve their therapeutic skills.

**Key words:** Dentist's opinion, questionnaire, periodontal diseases, diagnosis

Заболяванията на пародонта представляват сериозен медико-биологичен и здравен проблем при повече от половината от децата и почти при цялото възрастно население на планетата (1, 2).

Съвременната наука хвърля нова светлина

върху етиологията и патогенезата на пародонталните заболявания, заемащи голям дял в практиката на стоматолога (3). Промениха се из основи редица концепции, касаещи диагностиката и лечението им (4,5,6,7). Непрекъснато се предлагат все нови и нови медикаменти, материали, апаратура, съвременни методики и техники (8,9). Това все повече налага една преориентация в мисленето и подхода на практикуващите стоматолози в посока към овладяване на още по-ефективни методи за диагностика и лечение на тези заболявания.

**Цел** на настоящата анкета е да се проучи мнението на стоматолозите относно възможностите за диагностика на заболяванията на пародонта в контекста на придобитата от тях специалност.

##### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучването обхваща 100 случайно подбрани стоматолози от гр. Пловдив и Пловдивска област, с трудов стаж не-по малко от 5 години. Провежда се с помощта на пряка анкета, чрез специално изготвена анкетна карта, съдържаща 9 основни въпроса (**приложение1**). Анкетата е анонимна, а данните от нея са обработени чрез алтернативен и графичен анализ.

##### РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

От анкетираните 100 стоматолози, 69,00% са жени и 31,00% - мъже. От тях 14 (14,00%) са със стаж от 5 до 10 години, 27 (27,00%) - със стаж до 20 години и 59 (59,00%) - повече от 20 години т.е преобладават опитни стоматолози (**фиг.1**).

Значимо по-висок е относителният дял на сто-

матолозите с придобита специалност 87 (87,00% ± 3,36), в сравнение с тези, които все още нямат такава 18 (18,00% ± 3,36) ( $P < 0,001$ ). От всичко 87 стоматолози със специалност, най-голям е относителният дял на тези с “обща” стоматология - 57 (65,52%). Следват ги специалистите по “детска” - 10 души (11,49%) и тези по “терапевтична” стоматология – 9 (10,34%). Нисък е дялът на стоматолозите с “протетична” специалност и “ортодонтия” - съответно 5 (5,75%) и 3 (3,45%), още по-нисък - на специалистите по “хирургична” стоматология - двама (2,30%). В изследването участва и един стоматолог (1,15%) със специалност “пародонтология” (фиг. 2). Пет стоматолози имат по 2 специалности, от които един - терапевтична и пародонтология.

На въпроса “Използвате ли пародонтални карти, включително и за компютърна обработка?”, относителният дял на отговорилите с “не” - 90 (90,91% ± 2,87) е статистически значимо по-висок от далите положителен отговор - 9 (9,09% ± 2,87) ( $P < 0,001$ ) (фиг. 3). От последните - 7 са със специалност обща стоматология, един с терапевтична и пародонтология и един - само с терапевтична. Един стоматолог не е дал отговор.

Липсата на пародонтални карти показва, че няма сериозно отношение, както към диагностиката (особено понастоящем обърната към всяка пародонтална единица), така също и към проследяване хода на заболяванията и резултатите от лечението.

Методи и средства за визуализиране и оценяване на зъбната плака използват 23 (23,00%) от стоматолозите, като особено впечатление остава факта, че това се прави от почти всички детски стоматолози. Явно знанията от обучението по детска стоматология са пренесени и в областта на пародонтологията. Общо относителният дял на тези, които визуализират и оценяват плаката винаги или понякога – 78,00% ± 4,14 е значимо по-висок от относителния дял на тези, които никога не правят това – 22,00% ± 4,14 ( $P < 0,001$ ) (фиг. 4).

При измерване дълбочината на джоба (ДДС), най-голям е относителният дял на тези, които използват обикновена тъпа сонда – 64 (65,98% ± 4,23). 26 (26,80% ± 4,23) използват градуирана сонда, при статистически значима разлика ( $P < 0,01$ ). 7 (7,22%) използват и двата вида сонди (фиг. 5). От стоматолозите, които използват само градуирани сонди - 3 са с терапевтична, 1 - с терапевтична и пародонтология и 1 – с детска стоматология. Отговор на този въпрос не са дали 3 (3,00%) от стоматолозите. Явно използването на градуирани сонди все още няма място в практиката на стоматолозите (включително и на тези със специалност по терапевтична и детска стоматология). За това пък използването на обикновената

сонда за измерване дълбочината на джоба се практикува твърде масово, макар този метод да е само ориентируващ.

Готовност за изследване количеството и рН на гингивално-кревикуларната течност имат само 14 (14,43% ± 3,57), статистически значимо по-малко от тези, които нямат такава - 83 (85,57% ± 3,57) ( $P < 0,001$ ) (фиг. 6). От стоматолозите, които провеждат това изследване 8 са специалисти по обща стоматология, останалите 6 - по терапевтична (вкл. с пародонтология).

Интерес представлява факта, че само двамата специалисти по хирургична стоматология са дали категоричен отговор, че използват микробиологични методи на изследване при заболяванията на пародонта. Вероятно микробиологичната диагностика, залегнала в практиката на хирурзите, дава своето отражение и при диагностициране на пародонталните заболявания. Общо относителният дял на тези, които използват микробиологични методи, вкл. и понякога (29,00% ± 4,54) е статистически значимо по-малък ( $P < 0,05$ ) от тези, които не използват такива методи – 71,00% ± 4,54 (фиг. 7). Почти по равно използват тези методи специалистите по обща - 15 и по терапевтична (вкл. терапевтична с пародонтология) и детска стоматология – общо 12 души.

По-различна е картината при назначаване на рентгенографии. Тук 99 от стоматолозите са дали положителен отговор. С предпочитание към един вид рентгенографии са 64 (64,65% ± 4,30), 35 (35,35% ± 4,30) - използват два или три вида ( $P < 0,05$ ). Тези, които използват предимно един вид рентгенографии, предпочитат ортопантомографиите (ОПГ). Няма обаче статистически значима разлика ( $P > 0,05$ ) между предпочитанията към ОПГ (62,50% ± 6,05) и към конвенционалните сегментни и тези в захалка (общо 37,50% ± 6,05). Използващите два вида рентгенографии 27 (77,14%) предпочитат комбинацията от конвенционална сегментна и ОПГ. И трите вида едновременно се назначават от малък брой стоматолози – 8 (22,86%).

Отговорът на този въпрос показва, че стоматолозите използват предимно ОПГ, може би като по-модерен метод или поради обзорния характер на снимката. За съжаление много по-информативните сегментни и тези със захалка не се предпочитат от стоматолозите, а това е в ущърб на по-точната диагностика и проследяване на пародонталните заболявания.

Най-много стоматолози - 16 (16,00%) не са отговорили изобщо на въпроса за допълнителните (кръвни, биохимични, имунологични) изследвания. Това означава, че липсва едно по-задълбочено отношение към диагностиката на заболяванията на пародонта.

донта. Няма статистически значими различия ( $P > 0,05$ ) между относителния дял на стоматолозите, назначаващи един ( $63,09\% \pm 5,26$ ) и тези, назначаващи два, три и четири вида изследвания (общо  $36,91\% \pm 5,26$ ). С преимущество са назначавани пълна кръвна картина (ПКК) с диференциално броене ( $89,28\%$ ), по-рядко биохимични изследвания. Изследвания на слюнка са правени от 20 ( $23,81\%$ ) от стоматолозите, имунологични от 21 ( $25,00\%$ ).

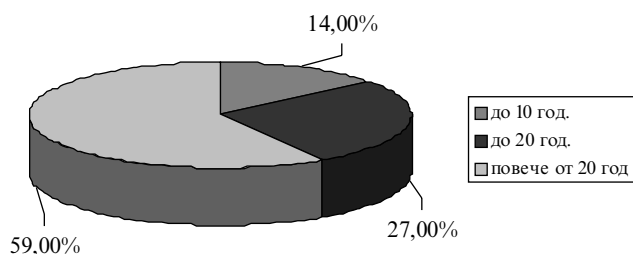
### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Въпреки че в анкетата участват предимно стоматолози с продължителен трудов стаж и с придобитата специалност (вкл. и с повече от една), отговорите на зададените въпроси са твърде незадоволителни.

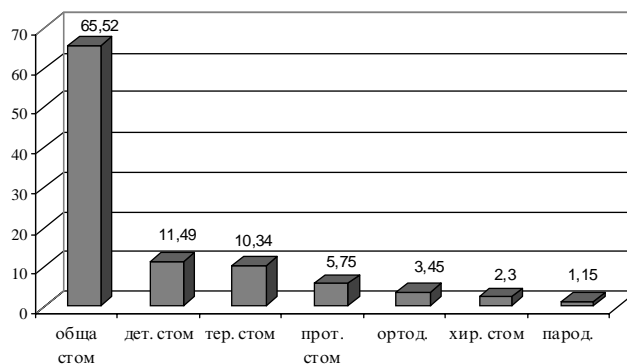
Всеизвестните и лесни за приложение диагностични методи се практикуват рядко и предимно от съответните специалисти. Кабинетите явно не са достатъчно оборудвани с необходимите инструменти, медикаменти и пособия (вкл. и пародонтални карти), които не са и скъпи т.е други мотиви ограничават диагностиката на пародонталните заболявания. Рентгенографските методи не би трябвало да се считат за основен метод, а като част от комплексната диагностика на тези заболявания.

Нарастването делът на пародонталните заболявания, както и тяхното значение за стоматологичното здраве налагат на практикуващите стоматолози преквалификация и допълнителни знания върху познатите и нови диагностични методи, водещи и до успешно лечение.

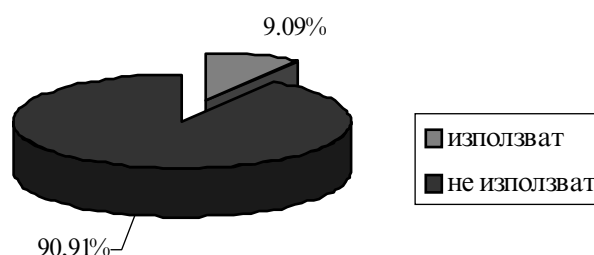
**Фиг.1.** Разпределение на стоматолозите според трудовия им стаж



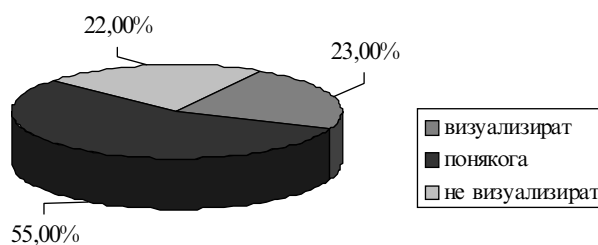
**Фиг. 2.** Разпределение на стоматолозите според придобитата от тях специалност (n=87)



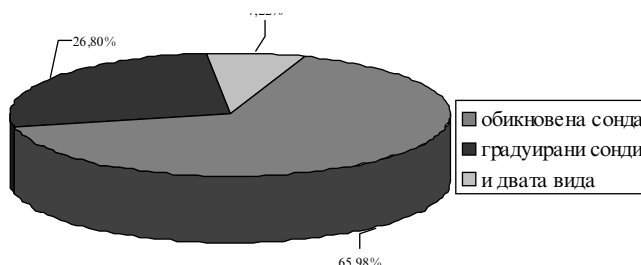
**Фиг. 3.** Разпределение на стоматолозите според отношението им към използване на пародонтални карти



**Фиг. 4.** Разпределение на стоматолозите според отношението им към визуализиране и оценяване на зъбната плака (n = 100)



**Фиг. 5.** Разпределение на стоматолозите според предпочитания инструмент за измерване дълбочината на джоба (n=97)



## Приложение 1.

### АНКЕТНА КАРТА

#### УВАЖАЕМИ КОЛЕГА,

Анкетата е анонимна и има за цел да установи Вашето мнение относно диагностиката на заболяванията на пародонта.

Моля, посочете отговора, който считате за правилен. Възможно е повече от един отговор.

Положителен отговор - X

1. Година на дипломиране     ; пол: М Ж

2. Специалност  обща стоматология  
 терапевтична стоматология  
 пародонтология и ЗОЛ  
 детска стоматология  
 хирургична стоматология (орална хирургия)  
 протетична стоматология  
 ортодонтия

3. Използвате ли пародонтални карти (вкл. и за компютърна обработка) за отразяване данните от изследванията на болните

- Да  
 Не

4. Използвате ли методи и средства за визуализиране и оценяване на зъбната плака

- Да  
 Понякога  
 Не

5. За определяне дълбочината на джоба при сондиране (ДДС) си служите със:

- Обикновена тъпа сонда  
 Градуирани сонди (Williams, на СЗО, други)

6. Имате ли готовност за изследване количеството и рН на гингивално-кревикуларната течност в стоматологичния кабинет

- Да  
 Не

7. Използвате ли микробиологични методи на изследване

- Да  
 Понякога  
 Не

8. Какъв вид рентгенови снимки назначавате при диагностика на пародонталните заболявания

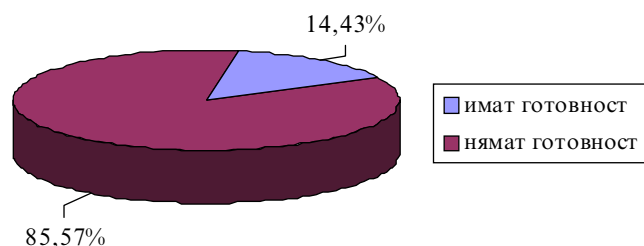
- Конвенционална  
 Със захапка  
 Ортопантомография

9. Какви допълнителни изследвания имате възможност да назначавате на пациентите

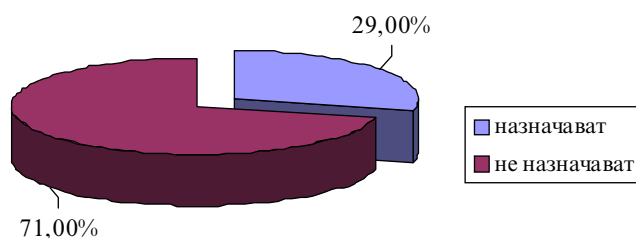
- Пълна кръвна картина с диференциално броене  
 Биохимични изследвания  
 Имунологични изследвания  
 Изследвания на слюнка

Благодарим за Вашата отзивчивост!!!

**Фиг. 6.** Разпределение на стоматолозите според готовността им да изследват гингивално-кревикуларната течност (n=97)



**Фиг. 7.** Разпределение на стоматолозите според отношението им към назначаване на микробиологични изследвания (n=100)



## ЛИТЕРАТУРА

1. Джемилева Т. Заболявания на пародонта. Ацер. София, 1999, с. 367
2. Уилсън ТГ, КС Корнман. Основи на пародонтологията. Мед. изд. "Шаров". София, 1999, с. 466
3. Ботушанов П. Пародонтология (клиника и консервативно лечение). Авто спектър, Пловдив, 2000, с. 334
4. Periodontal Therapy. Clinical Approaches and Evidence of Success. Volume 1. Ed. M Nevins, J T Mellonig, Quintessence Publ. Co, Inc, Chicago, 1998, p. 400
5. Maida C, G Campus, A Piana, et al. Periodontal status in an Italian young adult population. Prevalence and relationship with periodontopathic bacteria. *New Microbiol.* 26, 2003, (1): 47 – 56.
6. Hirotoimi T, A Yosshihara, M Yano, et al. Longitudinal study on periodontal conditions in healthy elderly people in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol.* 30, 2002, (6): 409 – 17.
7. Unell L, B Soderfeldt, A Halling, et al. Explanatory models for clinical and subjective indicators of periodontal disease in an adult population. *J Clin Periodontol.* 27, 2000, (1):22 – 9.
8. Burke FJ, M Busby, S McHugh, et al. Evaluation of an oral health scoring system by dentists in general dental practice. *Br Dent J.* 194, 2003, (10): 530
9. Tugnait A, V Clerehugh, PN Hirschmann. Use of the periodontal examination and radiographs in the assessment of periodontal diseases in general dental practice. *J Clin Periodontol.* 32, 2004, (1):17 – 25.