

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

### II. МНЕНИЕ НА СТОМАТОЛОЗИ ОТНОСНО ЛЕЧЕ- НИЕТО НА ЗАБОЛЯВАНИЯТА НА ПАРОДОНТА

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 TREATMENT METHODS IN PERIODONTAL DISEASES

#### II. DENTIST'S OPINION ABOUT THE THERAPY 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:**

This investigation has much better results than the one that involved diagnostic methods. 87% of the experienced dentists which diagnose poorly periodontal diseases, cure them even using surgical techniques. The question is of the adequacy are the effect of this treatment arises immediately.

The indications of such treatment must be well judged even when the dentist is experienced and has a specialty. The corresponding specialists aim to the different therapeutic methods which are part of the complex treatment of the periodontal diseases. It is necessary for the practicing dentists to improve their qualification in treatment methods and accessories or tools.

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

Заболяванията на пародонта са сериозен социален и здравен проблем, тъй като обхващат голяма част от населението, както в детска така и в напреднала възраст (1).

Съвременната наука предоставя нови възможности за изследване етиологията и патогенезата на пародонталните заболявания, които заемат голям дял в практиката на стоматолога (2, 3). Понастоящем нови

концепции, свързващи диагностиката и лечението на тези заболявания заемат все по-съществено място в практиката (4, 5, 6, 7). Предлагат се съвременни методики и техники, медикаменти и материали. Това налага и съществена преориентация в мисленето и подхода на практикуващите стоматолози при диагностиката и лечението на тези заболявания.

**Цел** на настоящата анкета е да се проучи мнението на стоматолозите, относно възможностите за лечение 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 (**приложение 1**). 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 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.

С придобита специалност са 87 (87,00%), а 18 (18,00%) - все още нямат такава. От 87 стоматолози със специалност, най-голям е относителният дял на тези с "обща стоматология" - 57 (65,52%). Следват ги специалистите по детска - 10 (11,49%) и тези по терапевтична стоматология - 9 (10,34%). Нисък е дялът на стоматолозите със "протетична" специалност и "ортодонтия" - съответно 5 (5,75%) и 3 (3,45%), още по-нисък е

на специалистите по хирургична стоматология (орална хирургия) - двама (2,30%). В изследването е участвал и един стоматолог (1,15%) със специалност "пародонтология". Пет от всички стоматолози имат по 2 специалности, от които един - терапевтична и пародонтология.

В противовес на получените от нас данни от първата част на това изследване, свързани с диагностиката на заболяванията на пародонта, 87 (87,00% ± 3,36) от стоматолозите са отговорили, че лекуват тези заболявания (фиг. 1). Тези, които не лекуват 13 (13,00% ± 3,36) са значимо по-малко ( $P < 0,001$ ), при което с детска стоматология са 5 (38,46%). Останалите, почти по равно са с - обща стоматология, ортопедия и ортодонтия и без специалност.

За причините довели до отказ от лечение по един отговор дават 6 (46,15%), останалите 7 (53,85%) - дават по два. Най-честата причина и в двата случая е, че лечението на тези заболявания не е включено с пакета на Здравната каса. При по-малък брой стоматолози се срещат и отговори като "Не ми е приятно" и "Не се чувствам достатъчно подготвен". Никой от анкетираните не е посочил, че "Не намира за важно лечението на пародонталните заболявания".

Заболявания на пародонта в детска възраст, лекуват 43 (43,00%), при което преобладаващото мнозинство са стоматолози с обща специалност - 29, следвани от детска - 4, терапевтична (вкл. в комбинация с пародонтология или детска) - 4 и също толкова без специалност. Специалистите по хирургична стоматология също отговарят положително. Относителният дял на тези, които винаги или понякога (общо 89,00% ± 3,12) лекуват деца е статистически значимо по-висок в сравнение с тези, които не лекуват деца (11,00% ± 3,12) ( $P < 0,01$ ) (фиг. 2).

Статистически значимо по-висок ( $P < 0,05$ ) е относителният дял на стоматолозите, които предпочитат да отстраняват зъбният камък с ултразвукови инструменти (УЗ) (30,00% ± 2,32) в сравнение с тези, предпочитащи ръчни инструменти (18,00% ± 2,32) (фиг. 3). В групата на предпочитащите УЗ инструменти са 21 с обща стоматология, 4 - с детска, 2-ма с протетична и 3-ма без специалност. Ръчните инструменти са предпочетени от 14 с обща стоматология и от 4-ма без специалност. Никой не е посочил предпочитание "да работи само с машинни инструменти", вероятно защото по-слабо или въобще не се познават или поради предпочитанието на пациенти и стоматолози към ултразвукови апарати и инструменти. (52,00%) от всички стоматолози (23 - с обща, 10 - без специалност и 9 - с терапевтична стоматология) използват в работата си комбинирани - ръчни, машинни и разбира се предпочитаните УЗ инструменти.

В процеса на лечение почти всичките 97 стома-

толози (97,98% ± 1,40) препоръчват допълнителни средства за контрол на плаката (от тях 66,67% - винаги и 31,31% - понякога) (фиг. 4). Статистически значимо по-малко ( $P < 0,001$ ) са тези, които не препоръчват такива средства (2,02% ± 1,40) - това са 2-мата хирурзи. Причината за този повече от задоволителен отговор вероятно е важното място, което заемат денталните конци в подържане на лична орална хигиена, като резултат от повишения културен уровень на населението.

Статистически значимо по-висок е относителният дял и на стоматолозите, които препоръчват химически средства за контрол на плаката - 85,00% ± 3,57 в сравнение с тези, които не препоръчват такива средства - 15,00% ± 3,57 ( $P < 0,001$ ) (фиг. 5). При лицата дали само по един отговор 84 (84,00%) - 35 (41,67%) препоръчват тези средства "само при незадоволителна орална хигиена", 18 (21,43%) - след преглед и 13 (15,48%) - след лечение, а 3-ма (3,57%) - когато пациентите са затруднени при отстраняване на плаката. Към групата с един отговор са и тези, които не препоръчват такива средства 15 души (17,86%), от които няма стоматолози с детска и терапевтична специалност. При лицата, дали повече от един отговор 16 (16,00%) - 8 (50,00%) ги препоръчват " - при незадоволителна орална хигиена и при затруднено отстраняване на плаката", 4 (25,00%) - "след преглед, лечение и незадоволителна хигиена" и 3 (18,75%) - "след преглед и при незадоволителна орална хигиена". Специалистът терапевт и пародонтолог е посочил всички отговори без последния. И в двата случая отговорите говорят за правилната ориентация на стоматолози от всички специалности.

Необходимото оборудване за мотивация и обучение на болните за подържане на лична орална хигиена (средства, материали и пр.) го има само в кабинетите на 39 (39,00%) от стоматолозите и това са всички специалисти по терапевтична, и учудващо, само един по детска стоматология. 46 (46,00%) от стоматолозите посочват, че са обзавели кабинетите си с необходимите средства само отчасти. Тук са останалите 8 детски стоматолози и двамата хирурзи. Статистически значима е разликата обаче между стоматолозите, обзавели изцяло или отчасти кабинетите си (общо 85,00% ± 3,57), в сравнение с тези, които не са ги оборудвали - 15,00% ± 3,57 ( $P < 0,001$ ) (фиг. 6). Три кабинета от последните са на специалисти по протетична стоматология с ортодонтия. 85,00% отчасти или напълно оборудвани кабинети е добър знак за работа в тази насока.

Относителният дял на тези, които включват винаги или понякога хирургични методи при лечение на заболяванията на пародонта (52,00% ± 4,99) е статистически незначимо по-висок от стоматолозите, дали отрицателен отговор (48,00% ± 4,99) ( $P > 0,05$ )

(фиг.7). Към включващите хирургични методи естествено са хирурзите и почти всички терапевти (вкл. с пародонтология), но това което прави впечатление са стоматолозите без специалност - 9 души.

Удовлетворително, макар и малко вероятно, звучи фактът, че 52,00% от стоматолозите имат насоченост и подготовка за включване на хирургични методи (вкл. и понякога) в комплексното лечение на пародонталните заболявания. По-вероятно е те да насочват своите болни към съответния специалист.

Запитани конкретно за наличие или липса на опит при провеждане на кюретаж на открито (с препариране на ламбо) само 10 (10,00% ± 3,00) от стоматолозите са преценили, че имат достатъчно опит – 2-мата хирурзи, 2-ма терапевти (терапевтична с детска и терапевтична с пародонтология) и 6 - с обща стоматология. Статистически значимо повече са стоматолозите, които имат недостатъчен опит или нямат такъв (общо 90,00%± 3,00) в сравнение с тези, имащи достатъчен опит (P<0,001). Интересно е обаче, че 4-ма, които не включват хирургични методи в комплексното лечение се оказват с достатъчен опит за кюретаж, а 21 специалисти, посочили, че нямат опит в кюретажа на открито, прилагат хирургични методи в своята практика (отговаряйки на предходния въпрос).

Шиниране на зъбите осъществяват 61 (61,00%± 4,88) от стоматолозите, при което 39 (39,00%) правят това понякога (фиг. 8). С твърдо “Да” за шиниране са отговорили и 8 стоматолози без специалност. Иначе в тази група значимо е присъствието на стоматолози с обща специалност – 33, следвани от тези с терапевтична и детска (съотв. 9 и 4). Тук са и всички специалисти по ортопедия и ортодонтия, както и тези с хирургична стоматология. Статистически значимо

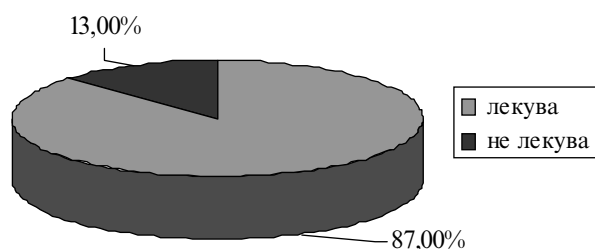
по-малко са тези (39,00% ± 4,88), които не включват шинирането в практиката си (P<0,001).

Положително отношение към проследяване на случаите, които лекуват, имат общо 98,00% ± 1,40 от стоматолозите – от тях 37,00% проследяват понякога случаите, а 61,00% – правят това винаги (фиг. 9). Това подсказва отговорно отношение на стоматолозите към заболяванията на пародонта, с адекватна грижа за пациентите. Статистически значимо по-малко са тези (2,00% ± 1,40), които не правят това (P< 0,0001).

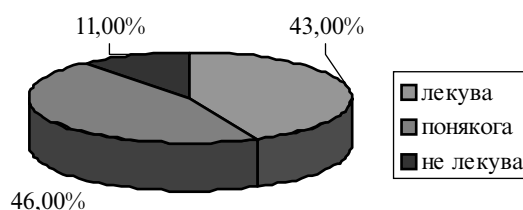
**Заключение:** В противовес на получените от нас данни в първата част на това изследване, показващи незадоволителни резултати по отношение на диагностиката на пародонталните заболявания, в настоящето проучване установихме друга тенденция. Оказва се, че 87% от същите стоматолози, които не диагностицират задоволително заболяванията на пародонта, лекуват същите тези заболявания, използвайки включително и хирургични методи. При което веднага възниква въпросът за адекватността и ефективността на такова едно лечение. От анкетата става ясно, че при наличие на специалност и продължителен трудов стаж за големия процент от стоматолози все още има какво да се желае по отношение на оборудването с лечебни средства и инструментариум и прецезирането на индикациите за приложение на съответните лечебни методи. Прави впечатление, че към отделните методи на лечение се насочват предимно съответните специалисти.

Необходимо е да се задълбочи квалификацията, като се обърне повече внимание на хирургичните методи. За съжаление лечението на пародонталните заболявания (вкл. и хирургичното), което не се включва в пакета на Здравната каса, представлява определено предизвикателство, както за стоматолога, така и за самия пациент.

**Фиг.1.** Разпределение на стоматолозите според подхода им към лечението на заболяванията на пародонта (n=100)



**Фиг. 2.** Разпределение на стоматолозите според подхода им към лечението на заболяванията на пародонта в детска възраст (n=100)



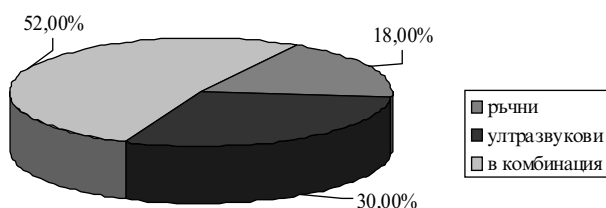
АНКЕТНА КАРТА

**УВАЖАЕМИ КОЛЕГА,**

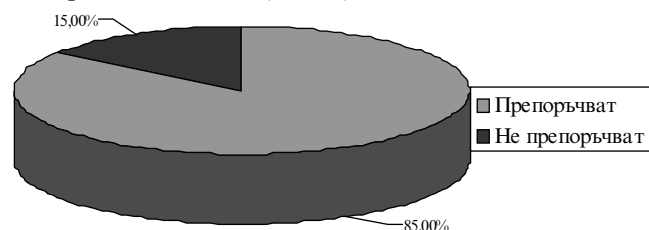
Анкетата е анонимна и има за цел да установи Вашето мнение относно лечението на заболяванията на пародонта. Моля, посочете отговора, който считате за правилен. Възможно е повече от един отговор. Положителен отговор - X

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. Лекувате ли заболявания на пародонта, ако “не” кои са причините  
 Да  
 Не  
 Не, не ми е приятно  
 Не го намирам за важно  
 Не се чувствам достатъчно подготвен/а  
 Не се включва в пакета на здравната каса
4. Лекувате ли заболявания на пародонта в детска възраст.  
 Да  
 Понякога  
 Не
5. С какви инструменти предпочитате да отстранявате зъбния камък (супра- и субгингивален)  
 Ръчни  
 Машинни  
 Ултразвукови  
 В комбинация
6. Препоръчвате ли на пациентите си допълнителни средства за контрол на плаката – дентални конци и други.  
 Да, винаги.  
 Понякога  
 Не препоръчвам
7. Кога препоръчвате на пациентите си да използват химични средства за контрол на зъбната (бактериална) плака  
 Винаги/понякога след преглед  
 Винаги/понякога след лечение  
 Само при незадоволителна орална хигиена  
 Когато са затруднени да отстраняват плаката ефективно  
 Не препоръчвам такива средства
8. Оборудван ли е Вашия кабинет с необходимите средства и материали за мотивация и обучение на болните за поддържане на лична орална хигиена  
 Да  
 Отчасти  
 Не
9. Включвате ли хирургични методи на лечение на заболяванията на пародонта във Вашата практика  
 Да  
 Понякога  
 Не
10. Имате ли опит при провеждането на кюретаж на открито (с препариране на ламбо)  
 Имам достатъчен опит  
 Недостатъчен опит  
 Нямам опит
11. Правите ли шиниране на зъбите при увреден пародонт.  
 Да, при показания  
 Понякога, при показания  
 Не правя
12. Проследявате ли случаите, които сте лекували  
 Да  
 Понякога  
 Не

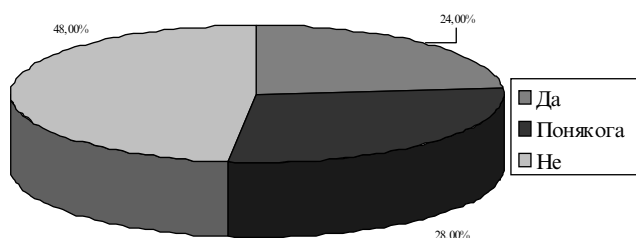
**Фиг. 3.** Разпределение на стоматолозите според предпочитанието им към определени инструменти при отстраняване на зъбния камък (n=100)



**Фиг. 5.** Разпределение на стоматолозите според препоръките за използване на химични средства за контрол на плаката (n=100)

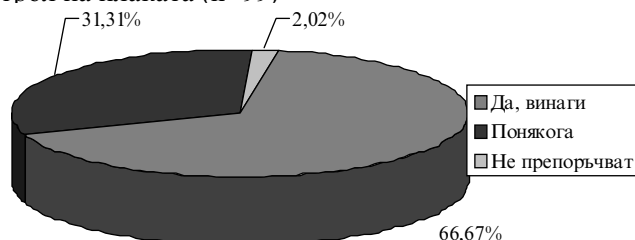


**Фиг. 7.** Разпределение на стоматолозите, във връзка с включването на хирургични методи при лечение на пародонталните заболявания (n=100)

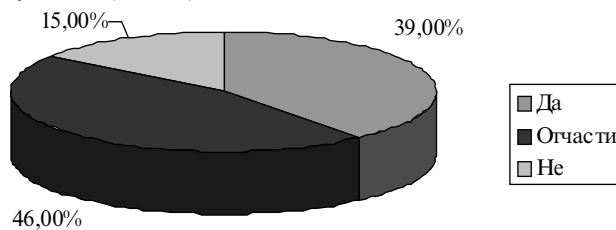


**Фиг. 9.** Разпределение на стоматолозите в зависимост от отношението им към проследяване на случаите (n=100)

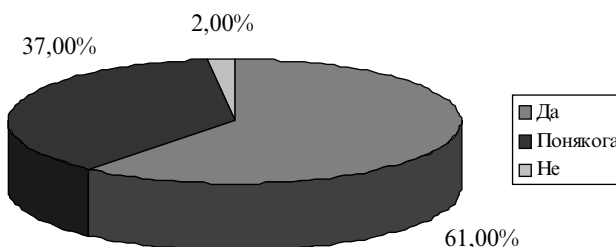
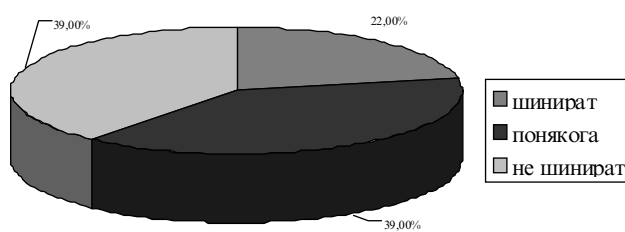
**Фиг. 4.** Разпределение на стоматолозите във връзка с препоръки на допълнителни средства за контрол на плаката (n=99)



**Фиг. 6.** Разпределение на стоматолозите във връзка с оборудване на кабинетите им за мотивация и обучение (n=100)



**Фиг. 8.** Разпределение на стоматолозите според отношението им към шинирането на зъбите (n=100)



## ЛИТЕРАТУРА

1. Джемилева Т. Заболявания на пародонта. Асер. София, 1999, с. 367
2. Ботушанов П. Пародонтология (клиника и консервативно лечение). Авто спектър, Пловдив, 2000, с. 334
3. Уилсън ТГ, КС Корнман. Основи на пародонтологията. Мед. изд. "Шаров". София, 1999, с. 466
4. Periodontal Therapy. Clinical Approaches and Evidence of Success. Vol.1.

- Ed. M Nevins, J T Mellonig, Quintessence Publ. Co, Inc, Chicago, 1998, p. 400
5. Karikoski A, H Murtoma. Periodontal treatment needs in a follow-up study among adults with diabetes in Finland. Acta Odontol Scand. 6, 2003, (1): 6 – 10
6. Danser MM, MF Timmerman, AJ van Winkelhoff, et al. The effect of periodontal treatment on periodontal bacte-

- ria on the oral mucous membranes. J Periodontol. 67, 1996, 5, 478 – 485
7. Scully C, M El Kabir, J Greenman, et al. The effect of mouth rinses and dentifrice-containing magnesium monoperoxyphthalate (mmp) on oral microflora, plaque reduction, and mucosa. J Clin Periodontol. 26, 1999, 4, 234 – 238.