

Х.П. Камилов<sup>1</sup>,  
д.м.н., профессор, зав. кафедрой  
госпитальной терапевтической  
стоматологии

Т.Э. Зойиров<sup>2</sup>,  
к.м.н., доцент кафедры стоматологии № 2

<sup>1</sup>Ташкентский государственный  
стоматологический институт

<sup>2</sup>Самаркандский медицинский институт

## Экспертная оценка стоматологической помощи больным с эндодонто- пародонтальными поражениями в Республике Узбекистан

**Резюме.** В настоящее время наблюдается постоянное увеличение числа больных, нуждающихся в лечении эндодонто-пародонтальных поражений (ЭПП). Авторами проведена оценка состояния стоматологической помощи больным с ЭПП для разработки предложений по ее совершенствованию. Выявлены следующие проблемы: 1-е место – ЭПП имеют разные причины возникновения; 2-е – нет специальных учетно-отчетных форм регистрации ЭПП; 3-е – ЭПП в лечебных учреждениях не регистрируются; 4-е – ЭПП встречаются редко, и на 5-м – несостоятельность статистического учета. По перечню проблем, связанному с клиническими аспектами диагностики и лечения ЭПП, максимальный оценочный балл присвоен проблемам, связанным с отсутствием знаний о клинических проявлениях ЭПП и высокой трудоемкостью лечения. В перечне проблем подготовки кадров установлена высокая потребность в специальном тематическом усовершенствовании врачей. А в перечне проблем, связанных с организацией специализированной помощи, установлена необходимость разработки протоколов лечения ЭПП; недостаточная преемственность между врачами-стоматологами-терапевтами-пародонтологами и отсутствие комплексного подхода к лечению.

**Ключевые слова:** эндодонто-пародонтальные поражения, экспертная оценка стоматологической помощи, организация специализированной помощи больным с ЭПП, интегральная сигмальная и ранговая оценка уровня значимости проблем, междисциплинарное взаимодействие специалистов

Одной из актуальных проблем современной стоматологии является лечение и реабилитация больных с эндодонто-пародонтальными поражениями (ЭПП) [2, 4, 5, 9].

В настоящее время наблюдается постоянное увеличение числа больных, нуждающихся в таком лечении, однако анализ существующих официальных документов показывает, что сейчас нет системы статистического учета как частоты возникновения, так и потребности в специальном лечении ЭПП. Это неизбежно сказывается на организации, планировании и оптимальном лечении ЭПП с учетом реальной потребности в ней [1, 3, 9]. Остаются нерешенными вопросы, связанные с оптимизацией помощи больным с ЭПП в современных условиях [1, 3, 8, 9]. В связи с этим было проведено

**Summary.** There is now a steady increase in the number of patients requiring the treatment for endodontic-periodontal diseases (EPDs). The authors assessed the status of dental care in patients with EPDs to develop proposals for its improvement. The following problems have been identified: (1) EPDs have different etiology; (2) there are no special accounting forms for EPDs reporting; (3) EPDs are not reported in treatment institutions; (4) EPDs are rare and (5) statistical records are inconsistent. Among the problems related to clinical aspects of the diagnosis and treatment of EPDs, the maximum score was assigned to problems related to lack of knowledge about the clinical presentation of EPDs and the high labour coefficient of treatment. Among the problems related to personnel training problems, a high demand for special thematic advanced training in physicians has been identified. In addition, among the problems related to the arrangement of specialized medical care, the need to develop protocols for the treatment of EPDs has been identified; insufficient continuity between dental therapists and parodontologists and lack of an integrated treatment approach has been also identified.

**Key words:** endodontic-periodontal diseases, expert review of dental care, arrangement of specialized medical care in patients with EPDs, integrated sigmal and rank assessment of the importance of problems, interdisciplinary interaction of medical specialists

исследование, направленное на решение указанных проблем с помощью метода экспертных оценок.

Цель исследования: оценить состояние стоматологической помощи больным с ЭПП для разработки предложений по ее усовершенствованию.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На начальном этапе путем предварительных опросов экспертов были сформулированы ключевые проблемы, которые систематизированы и представлены в виде экспертных критериев, включенных в специальный инструментарий исследования.

В исследовании приняли участие 3 группы, включающих по 10 специалистов-экспертов.

Целесообразность проведения экспертных оценок на разных территориях была обусловлена возможностью последующих их сопоставлений для нивелирования влияния случайных факторов на результаты исследования.

Оценивая каждую проблему, эксперты исходили из того, насколько она первостепенна и приоритетна в плане решения в настоящий момент, а также в какой мере решение каждой из проблем вносит вклад в систему. Оценку производили по 10-балльной шкале. Все отобранные и формализованные проблемы составили 4 основных перечня:

1. Статистический учет;
2. Клинические аспекты диагностики и лечения;
3. Подготовка кадров;
4. Организация специализированной стоматологической помощи.

До начала исследований нами была изучена достоверность различий оценок экспертов по каждой отдельной проблеме. Этот методический подход был

использован для выявления влияния территориальных различий на мнение экспертов. По подавляющему большинству показателей статистически достоверные различия не выявлены.

После группировки выбранных проблем осуществляли расчет средних арифметических значений, средних ошибок и средних квадратичных отклонений, что позволило суммировать, т.е. интегрировать их уровни для системной целостной оценки.

Отклонения в каждой группе рассчитывали от среднегрупповых среднеарифметических значений с последующим их переводом в сигмальное ( $\sigma$ ) отклонение. Суммирование производили только по отношению к знакам «+», так как значимость в исследованиях рассчитывали по принципу «от большего к меньшему». Это позволило придать единую размерность коэффициентам, которые после преобразования в сигмальные отклонения приобрели высокую статистическую чувствительность.

**Таблица 1. Сравнительная оценка уровня значимости проблем в системе лечения эндодонто-пародонтальных поражений на исследуемых территориях по данным экспертных оценок**

Рассматриваемая проблема	Группа экспертов			Среднее
	I	II	III	
<b>1. Статистический учет</b>				
1.1. Встречаются редко	7,00±0,35	7,70±0,42	8,30±0,50	7,67±0,11
1.2. Имеют разные причины возникновения	9,10±0,79	8,70±0,27	9,30±0,32	9,03±0,09
1.3. Не регистрируются в лечебных учреждениях	7,60±0,45	8,20±0,47	8,50±0,48	8,10±0,90
1.4. Отсутствие специальных учетно-статистических форм затрудняет учет	8,20±0,38	8,00±0,31	9,20±0,21	8,47±0,08
1.5. Несостоятельность статистического учета приводит к проблемам в организации помощи больным	7,20±0,47	7,50±0,48	8,20±0,41	7,63±0,08
<b>2. Клинические аспекты диагностики и лечения</b>				
2.1. Отсутствие знаний о клинических проявлениях, этиопатогенезе, лечении и протоколе	8,90±0,48	7,30±0,32	9,20±0,38	8,47±0,13
2.2. Сложность диагностики	7,40±0,53	8,40±0,48	9,40±0,28	8,40±0,10
2.3. Необходимость особой подготовки, мастерства и клинического опыта при лечении	8,00±0,50	8,30±0,45	8,90±0,33	8,40±0,0
2.4. Недостаток опытных специалистов стоматологов-терапевтов и пародонтологов	7,10±0,43	8,00±0,31	8,50±0,39	7,86±0,2
2.5. Высокая трудоемкость лечения	7,90±0,51	9,30±0,42	8,10±0,46	8,43±0,1
2.6. Высокая длительность лечения	8,90±0,55	7,00±0,39	6,80±0,34	7,57±0,1
2.7. Торпидность ЭПП к лечению	7,70±0,47	6,60±0,28	6,70±0,47	7,0±0,09
2.8. Отсутствие междисциплинарного взаимодействия стоматологов-терапевтов и пародонтологов	7,20±0,79	8,90±0,33	6,90±0,51	7,67±0,9
<b>3. Подготовка кадров</b>				
3.1. Ограниченный объем знаний по вопросам клиники и этиопатогенеза ЭПП как на до-, так и на последипломном уровнях	7,30±0,50	7,60±0,39	8,30±0,50	7,73±0,01
3.2. Отсутствие специального тематического усовершенствования врачей посвященного ЭПП	9,10±0,29	7,50±0,39	7,80±0,52	8,13±0,11
3.3. Низкая заинтересованность врачей-стоматологов-терапевтов и стоматологов-пародонтологов в углубленной специализации по вопросам ЭПП	7,20±0,41	8,30±0,45	7,70±0,45	7,73±0,8
<b>4. Организация специализированной стоматологической помощи</b>				
4.1. Отсутствие комплексного подхода к диагностике и лечению	7,70±0,42	8,00±0,53	6,90±0,43	7,53±0,09
4.2. Недостаточная преемственность между специалистами стоматологами-терапевтами и стоматологами-пародонтологами	7,20±0,41	8,30±0,45	7,70±0,45	7,73±0,09
4.3. Отсутствие схемы лечения ЭПП в отношении места его получения	6,90±0,29	7,40±0,39	7,40±0,42	7,23±0,2
4.4. Отсутствие протоколов лечения	8,00±0,57	8,20±0,44	9,30±0,27	8,50±0,12

Далее была получена сумма сигмальных отклонений ( $\Sigma ds$ ) как весовая категория значимости данной проблемы в группе. В зависимости от  $\Sigma ds$  проблеме присваивали определенный ранг [5].

На основании проведенных исследований были установлены основные проблемы, оказывающие наиболее значимое влияние на качество диагностики и лечения ЭПП.

Результаты проведенных исследований послужат основанием для разработки научно-обоснованных предложений по повышению эффективности и доступности лечения этой стоматологической патологии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В табл. 1 представлен количественный уровень оценок по группам экспертов.

**Таблица 2. Интегральная сигмальная и ранговая оценка уровня значимости проблем в системе лечения больных с эндодонто-пародонтальными поражениями по данным экспертных оценок**

Критерий	Сигмальные отклонения оценок экспертов от среднегруппового значения в группах			Сумма сигмальных отклонений $\Sigma ds$	Ранг
	I	II	III		
<b>Первый перечень проблем</b>					
1.1.	-0,76	0,01	0,74	0,75	1
1.2.	0,06	-0,36	0,29	0,35	5
1.3.	-0,52	0,10	0,41	0,51	4
1.4.	-0,19	-0,46	0,64	0,64	2
1.5.	-0,42	-0,11	0,52	0,52	3
Среднее значение сигмальных отклонений со знаком «+» по 1-му перечню — 0,55					
<b>Второй перечень проблем</b>					
2.1.	0,52	-1,24	0,75	1,27	1
2.2.	-0,90	0,05	0,85	0,85	4
2.3.	-0,29	-0,02	0,45	0,44	8
2.4.	-0,71	0,37	0,65	0,72	6
2.5.	-1,00	0,82	-0,80	0,82	5
2.6.	-0,99	-0,60	-0,85	0,99	3
2.7.	0,76	-0,73	-0,24	0,76	7
2.8.	-0,25	1,03	-0,79	1,03	2
Среднее значение сигмальных отклонений со знаком «+» по 2-му перечню — 0,86					
<b>Третий перечень проблем</b>					
3.1.	-0,40	-0,21	0,60	0,60	2
3.2.	0,86	-0,71	-0,21	0,86	1
3.3.	-0,56	0,56	-0,02	0,56	3
Среднее значение сигмальных отклонений со знаком «+» по 3-му перечню — 0,67					
<b>Четвертый перечень проблем</b>					
4.1.	0,13	0,54	-0,66	0,67	1
4.2.	-0,56	0,58	-0,02	0,58	3
4.3.	-0,48	0,19	0,22	0,41	4
4.4.	-0,36	0,07	0,64	0,64	2
Среднее значение сигмальных отклонений со знаком «+» по 4-му перечню — 0,58					

Из 1-го перечня проблем наивысший уровень значимости имеет группа проблем:

- 1 – ЭПП имеют разные причины возникновения;
- 2 – отсутствие специальных учетно-отчетных форм регистрации ЭПП;
- 3 – отсутствие регистрации ЭПП в лечебных учреждениях;
- 4 – ЭПП встречаются редко;
- 5 – несостоятельность статистического учета.

По 2-му перечню проблем, связанному с клиническими аспектами диагностики и лечения ЭПП, максимальный оценочный балл присвоен проблемам, связанным с отсутствием знаний о клинических проявлениях ЭПП (8,47) и высокой трудоемкостью лечения (8,43), при этом проблемы сложности диагностики и необходимость особой подготовки оценены по 8,40 балла каждая. Проблемы отсутствия опытных специалистов и междисциплинарного взаимодействия стоматологов-терапевтов и пародонтологов оценены в 7,86 и 7,07 балла соответственно, длительность лечения и торпидность к лечению — в 7,57 и 7,06 балла.

Как видно из 2-го перечня проблем, наибольшее значение в лечении ЭПП эксперты придают клинико-диагностическим проблемам.

В 3-ем перечне проблем — «подготовка кадров» — установлена высокая потребность в специальном тематическом усовершенствовании врачей, а также ограниченный объем знаний и низкая заинтересованность врачей в углубленной специализации по вопросам ЭПП.

В 4-м перечне проблем, связанных с организацией специализированной помощи, установлена необходимость разработки протоколов лечения, недостаточная преемственность между врачами-стоматологами и отсутствие комплексного подхода к лечению и отсутствие диагностики (см. табл. 1).

Проведенное сравнение позволило сделать заключение, что территориальные проблемы не оказывают значительного влияния на уровень значимости оценок экспертов, а изучаемые проблемы идентичны для всех исследуемых территорий. Учитывая репрезентативность объектов исследования и типичность выбранных территорий, можно предполагать идентичность данных проблем для всей страны.

Очевидно, что все проблемы, включенные в экспертную оценку, имеют высокий уровень значимости и требуют своего решения. Однако ранговая оценка позволила выделить проблемы, решение которых наиболее значимо и первостепенно. Как видно из табл. 2, все изученные проблемы в совокупности распределены относительно равномерно.

Вместе с тем отмечено, что на первом месте находится группа проблем, связанных с клиническими аспектами диагностики и лечения ЭПП, на втором — подготовка кадров, на третьем — оптимизация специализированной стоматологической помощи,

и на четвертом — статистический учет причин возникновения ЭПП.

Фактически данное распределение указывает на необходимость формирования отдельных групп мероприятий по повышению стоматологической помощи больным с ЭПП.

Представленный анализ отразил самые важные проблемы, которые заняли в группах ведущие рейтинговые места. Вместе с тем все указанные проблемы, значимость которых была статистически доказана в исследованиях, необходимо использовать при разработке мероприятий по совершенствованию лечения больных с ЭПП.

#### ЛИТЕРАТУРА:

- 1. Макеева М.К., Грудянов А.И.** Частота встречаемости эндодонто-пародонтальных поражений на пародонтологическом приеме и информированность врачей об особенностях их диагностики и лечения. — *Стоматология*. — 2014; 3 (93): 11—4.
- 2. Мороз П.В.** Эндодонто-пародонтальный синдром: анатомические предпосылки развития, этиология, классификация и тактика лечения. — *Институт стоматологии*. — 2014; 2 (63): 91—4.
- 3. Мухамеджанова Л.Р.** Оценка распространенности и структура эндодонто-пародонтальных поражений: значение в клинической практике. — *Клиническая стоматология*. — 2011; 2 (58): 99—101.
- 4. Цепов Л.М., Сорокина Н.В.** Эндодонто-пародонтальный синдром. — В кн.: Заболевания пародонта: взгляд на проблему. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 60—64.
- 5. Шестаков В.Т., Климашин Ю.И., Григорянц Л.А.** Метод экспертных оценок в клинике челюстно-лицевой хирургии и сложного челюстно-лицевого протезирования. — М., 2004.
- 6. Diaz de Leon O.T., Gutierrez I.Y.** Relacion endoperiodontal: diagnostico, tratamiento y pronostico. — *Revista Mexicana de Odontologia Clinica*. — 2008; 2: 22—4.
- 7. Peeran S., Thiruneervannan M., Abdalla K., Mugrabi M.** Endo-Perio Lesions. — *Int J Scientific & Technology Res.* — 2013; 5: 268—74.
- 8. Rotstein I., Simon J.H.** The endo-perio lesion: a critical appraisal of the disease condition. — *Endodontic Topics*. — 2006; 13: 34—56.
- 9. Verma P.K., Srivastava R., Gurta K.K., Srivastava A.** Combined endodontic-periodontal lesion: a clinical dilemma. — *Journal of interdisciplinary dentistry*. — 2011; 1 (2): 119—24.