

УДК 616.31-089.23

https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/21

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ ПО ВОПРОСУ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 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
- ©Молдобаев Б. С., канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

RESULTS OF ASSESSING THE LEVEL OF COMPETENCE OF DENTISTS ON THE COMPLEX TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH 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
- ©Tursunaliev 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
- ©Moldobaev B., M.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную медико-социальную проблему и эффективность оказания лечебно-профилактической помощи больным определяется полноценной диагностикой заболевания, компетентным подбором методов лечения и реабилитации, обоснованным сочетанием терапевтических, хирургических, ортопедических и физиотерапевтических мероприятий. Комплексность и индивидуальный подход являются основным условием успешного лечения, что напрямую зависит от уровня профессиональных знаний стоматологов. Целью исследования являлся анализ уровня компетентности врачей стоматологов о методах комплексного лечения и реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта г. Бишкек. Анкетирования респондентов — 87, статистический метод. 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 лечения: 88,5% обучение на курсах повышения квалификации проходили в среднем $11,5 \pm 2,9$ лет назад; 58,6% (51/87) респондентов не имели квалификационной категории; оценка знания основных этапов комплексного лечения — 66,7% не дали ответ, а 33,3% (29/87) отмечали различные варианты этапов лечения и их сочетание. Оценка использования АМП: 57,5% указали метронидазол, 55,2% β -лактамовых антибиотики — амоксициллин и амоксициллин, далее — линкомицин, эритромицин и хлорамфеникол. Нерационально назначали: хлорамфеникол, кратность введения которого должна составлять 4 раза в сутки; эритромицин — от 3 до 4 раз в сутки; линкомицин — 3-4 раза в сутки, амоксициллин в 76,4% случаев, также назначался нерационально, рекомендуемая — 3 раза в сутки. 50,6% случаев для симптоматической терапии правильно использовали анальгетики и препараты фтора и кальция, 49,4% случаев было указано на необходимость удаления зубных отложений.

Abstract. Inflammatory periodontal diseases are a serious medical and social problem and the effectiveness of the provision of medical and preventive care to patients is determined by a full diagnosis of the disease, a competent selection of methods of treatment and rehabilitation, a reasonable combination of therapeutic, surgical, orthopedic and physiotherapeutic measures. Complexity and an individual approach are the main conditions for successful treatment, 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 complex treatment and rehabilitation of patients with inflammatory diseases of periodontal tissues 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 treatment of inflammatory diseases of periodontal tissues. According to the results of the questionnaire, low competence in treatment issues was revealed: 88.5% of the training at the advanced training courses took place on average 11.5 ± 2.9 years ago; 58.6% (51/87) of respondents did not have a qualification category; Assessment of knowledge of the main stages of complex treatment — 66.7% did not give an answer, and 33.3% (29/87) noted various options for treatment stages and their combination. Evaluation of AMP use: 57.5% indicated metronidazole, 55.2% β -lactam antibiotics — amoxicillin and amoxicillin, then — lincomycin, erythromycin and chloramphenicol. Inappropriately prescribed: chloramphenicol, the frequency of administration of which should be 4 times a day; erythromycin — 3 to 4 times a day; lincomycin — 3-4 times a day, amoxicillin in 76.4% of cases, it was also prescribed irrationally, the recommended one — 3 times a day. In 50.6% of cases, analgesics and fluoride and calcium preparations were correctly used for symptomatic therapy, 49.4% of cases indicated the need to remove dental plaque.

Ключевые слова: пародонтит, респондент, анкетирование, лечение, компетентность.

Keywords: periodontitis, respondent, questionnaire survey, treatment, competence.

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную медико-социальную проблему и, несмотря на очевидные успехи научных исследований, повышение качества лечения, распространенность данного заболевания достигает 90% взрослого населения [1–5]. Вместе с тем эффективность оказания лечебно-профилактической

помощи больным с патологией пародонта во многом определяется полноценной диагностикой заболевания, компетентным подбором методов лечения и реабилитации, обоснованным сочетанием терапевтических, хирургических, ортопедических и физиотерапевтических мероприятий [6–9]. Высокое качество комплексного лечения и реабилитации заболеваний пародонта обеспечивается соблюдением принципов индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом данных общего и соматического статуса и должно быть направлено на ликвидацию воспалительных изменений в пародонте, гипосенсибилизацию организма, нормализацию его реактивности, коррекцию метаболических и микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта [10–12]. Следовательно, для этого необходимо иметь четкое представление о существующей практике использования врачами-стоматологами лечебных методов при лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта. Высокое качество лечения и реабилитации заболеваний пародонта обеспечивается соблюдением принципов индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом данных общего и соматического статуса, таким образом комплексное лечение должно быть направлено на ликвидацию воспалительных изменений в пародонте, гипосенсибилизацию организма, нормализацию его реактивности, коррекцию метаболических и микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта [13–15].

Следовательно, проведение исследования, направленного на изучение компетентности врачей стоматологов о методах комплексного лечения и реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта является актуальным, так как качество оказываемых врачебных услуг, напрямую зависит от уровня профессиональных знаний и навыков стоматологов [16–17]. *Целью исследования* являлся анализ уровня компетентности врачей стоматологов о методах комплексного лечения и реабилитации пациентов с воспалительными заболеваниями тканей пародонта г. Бишкек.

Материал и методы исследования

Для объективной оценки практики лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта нами был проведен опрос врачей-стоматологов муниципальных и частных стоматологических поликлиник г. Бишкек. В исследование было включено 87 стоматологов-терапевтов, в возрасте от 24 до 52 лет, средний возраст которых составлял $36,6 \pm 5,7$ лет. Респондентов мужского пола было 35,6% (31/87), а женского — 64,4% (56/87). Врачи-стоматологи, работающие в муниципальных стоматологических поликлиниках, составляли 65,5% (57/87), а в частных — 34,5% (30/87). 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. Объем выборки: для определения минимального количества респондентов был рассчитан объем выборки по формуле:

$$n = \frac{z^2 pqN}{\Delta^2 N + z^2 pq},$$

где: z — коэффициент доверия ($z = 1,96$ для 95% надежности — таблица значений функций Лапласа), n — объем выборки, N — объем генеральной совокупности, p — доля признака в выборочной совокупности, Δ — ошибка репрезентативности.

Для определения минимального числа респондентов значение распределения признака было принято как для биномиального — $s^2 = pq$, где p — доля признака, $q = (1-p)$. При этом была задана 10% ошибка репрезентативности, в десятичном формате — 0,1. Математический расчет выборки показал, что для проведения исследования необходимо опросить минимум 87 респондентов. При этом опрос большего, чем расчетное значение числа респондентов будет положительно влиять на достоверность полученных результатов. В исследовании не проводилась рандомизация респондентов. 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 в ходе анализа определения достоверности различий будет рассчитан t — критерий Стьюдента. Выявленные различия считаются достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Анализ данных, полученных в результате проведенного опроса, показал, что трудовой стаж респондентов варьировал от 2 до 30 лет и, в среднем составлял $14,6 \pm 5,7$ лет. При этом средний трудовой стаж респондентов работающих в муниципальных стоматологических поликлиниках ($15,4 \pm 6,1$ лет) был несколько больше чем у респондентов, работающих в частных стоматологических поликлиниках ($13,1 \pm 6,4$ лет). Из всех опрошенных врачей-стоматологов 11,5% вообще не проходили дополнительное специализированное обучение на курсах повышения квалификации и приступили к работе в стоматологических поликлиниках сразу после окончания ординатуры по терапевтической стоматологии. Установлено, что 88,5% респондентов, дополнительное специализированное обучение на курсах повышения квалификации по терапевтической стоматологии последний раз проходили от 1 до 15 лет назад, что в среднем составляло $11,5 \pm 2,9$ лет.

Также было выявлено, что врачи стоматологи, работающие в муниципальных стоматологических поликлиниках, чаще проходили обучение на курсах повышения квалификации по терапевтической стоматологии в сравнении с врачами-стоматологами из частных стоматологических поликлиник. Так, в среднем респонденты из муниципальных стоматологических поликлиник проходили дополнительное обучение на специализированных курсах повышения квалификации один раз в $10,5 \pm 2,2$ лет, а респонденты частных стоматологических центров — один раз в $13,3 \pm 2,5$ лет.

Установлено, что 58,6% респондентов, не имели квалификационной категории, при этом в данную группу вошли врачи-стоматологи, рабочий стаж которых был менее 5 лет. Первую квалификационную категорию имели 6,9% респондентов и 34,5% респондентов имели высшую квалификационную категорию. При этом в муниципальных стоматологических поликлиниках врачей-стоматологов, имеющих высшую квалификационную категорию, было в 1,4 раза больше, чем в частных, а врачей, не имеющих квалификационной категории в 1,4 раза меньше (Рисунок 1).

В результате проведенного исследования было выявлено, что все (87 человек) опрошенные врачи-стоматологи не смогли сформулировать основные принципы лечения

заболеваний пародонта. При этом 21,8% респондентов затруднились ответить на данный вопрос, а 78,2% респондентов отмечали различные варианты и их сочетание, не относящиеся к принципам лечения заболеваний пародонта (Рисунок 2).



Рисунок 1. Наличие квалификационной категории у врачей-стоматологов муниципальных и частных стоматологических поликлиник

Оценка знания основных этапов комплексного лечения заболеваний пародонта показала, что 66,7% респондентов затруднились ответить на данный вопрос, а 33,3% респондентов, так же, как и в случае с определением принципов лечения заболеваний пародонта, отмечали различные варианты этапов лечения и их сочетание, не относящихся к комплексному лечению заболеваний пародонта (Рисунок 2).



Рисунок 2. Основные принципах лечения заболеваний пародонта по представлению врачей-стоматологов частных и государственных стоматологических поликлиник

Оценка использования антимикробных препаратов (АМП), для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта, показала, что наиболее часто (57,5%) для этой цели врачи-стоматологи использовали АМП из группы имидазола (метронидазол).

Второе место (55,2%) по частоте использования занимали АМП из группы β -лактамов антибиотиков — амоксициллин и амоксициллин/клавуланат. Далее следовали АМП из группы линкозамидов (линкомицин), макролидов (эритромицин) и хлорамфеникол (Рисунок 3). Также респонденты отмечали, что в качестве АМП для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта они используют хлоргексидин (18,4%), являющийся антисептиком и интерферон (4,6%), относящийся к группе иммуномодулирующих лекарственных средств.



Рисунок 3. Основные этапы лечения заболеваний пародонта по представлению врачей-стоматологов частных и государственных стоматологических поликлиник

При этом было выявлено, что врачи-стоматологи частных стоматологических поликлиник в сравнении со стоматологами муниципальных стоматологических поликлиник, в 3,5 и 1,8 раза чаще для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта назначают амоксициллин и линкомицин.

В тоже время стоматологи частных стоматологических поликлиник для данной цели используют амоксициллин/клавуланат, в сравнении со стоматологами муниципальных стоматологических поликлиник, использующих хлорамфеникол (Рисунок 4). Результаты проведенного анализа показали, что частота использования метронидазола и эритромицина врачами-стоматологами частных и муниципальных стоматологических поликлиник для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта не имела выраженных различий (Рисунок 4). Для более объективной оценки применения АМП при лечении воспалительных заболеваний тканей пародонта нами было проведено изучение качества проводимой лекарственной терапии, включавшее анализ способов введения лекарственных препаратов, кратности их введения и продолжительности назначения.



Рисунок 4. Частота использования врачами-стоматологами АМП различных групп для лечения воспалительных заболеваний пародонта

Продолжительность назначения АМП для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта варьировала от 5 до 10 суток и в среднем составляла 7,7 суток (Рисунок 5).

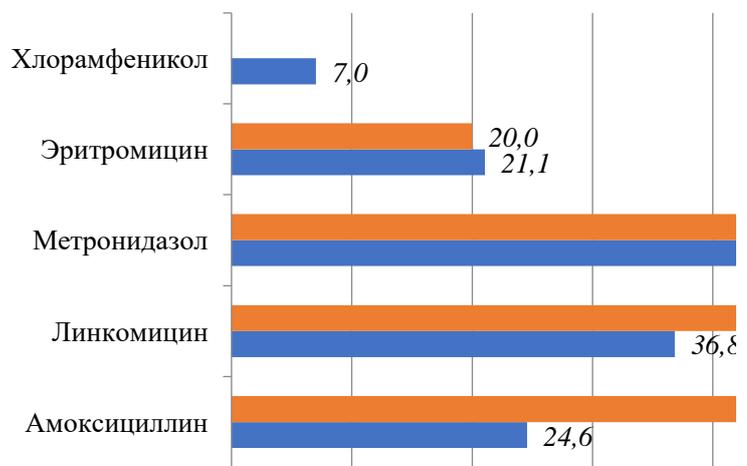


Рисунок 5. Частота использования АМП различных групп для лечения воспалительных заболеваний пародонта, стоматологами муниципальных и частных стоматологических поликлиник

Результаты проведенного анализа относительно путей введения лекарственных препаратов показали, что для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта в 56,1% случаев АМП назначались местно, в 39,8% случаев — перорально и в 4,1% — внутримышечно.

Для оценки адекватности способов введения АМП, применяемых для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта, они были разделены на 2 группы: в 1 группу были включены АМП с доказанной эффективностью при местном применении, и предназначенные как для местного, так и для системного использования — метронидазол; во 2 группу были включены АМП с не доказанной эффективностью при местном использовании, и предназначенные только для системного или перорального использования — амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, линкомицин, эритромицин и хлорамфеникол.

Результаты анализа адекватности способов введения АМП при лечении воспалительных заболеваний пародонта представлены на (Рисунок 6).

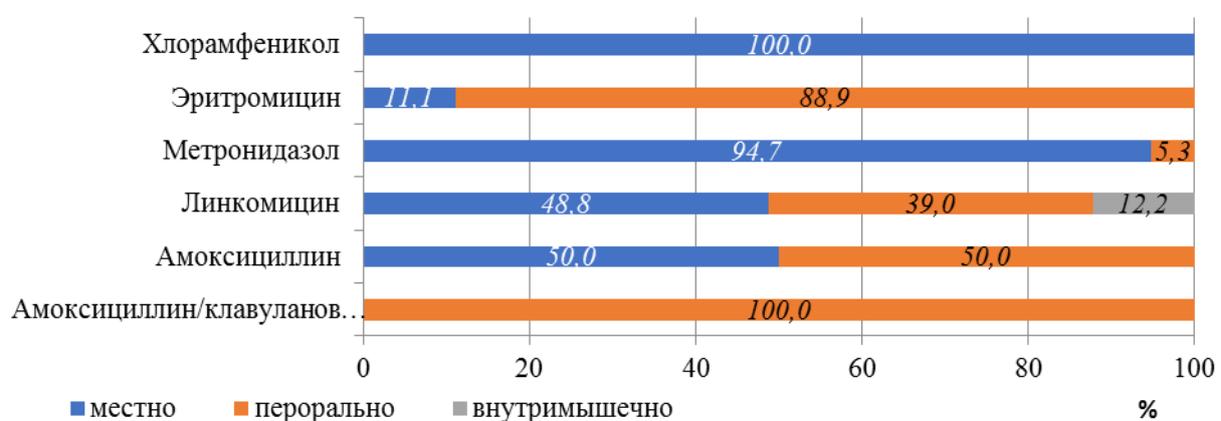


Рисунок 6. Способы введения АМП различных групп для лечения воспалительных заболеваний пародонта

Наиболее часто назначаемый для лечения воспалительных заболеваний пародонта метронидазол в 94,7% случаев применялся местно (в виде геля или сухого порошка), и в 5,3% случаев — перорально (Рисунок 6). АМП из второй группы, в частности амоксициллин, в одинаковой степени назначался как местно (50%), так и перорально (50%). Амоксициллин/клавуланат назначался только перорально (100%), а хлорамфеникол — только местно (100%). Линкомицин чаще назначался местно, реже перорально или внутримышечно. Эритромицин чаще всего назначался перорально, и только в 11,1% случаев местно (Рисунок 6).

Оценка кратности введения АМП, используемых респондентами при лечении воспалительных заболеваний пародонта представлена на (Рисунок 7). Наиболее нерационально с точки зрения кратности введения, врачи-стоматологи назначают: хлорамфеникол, кратность введения которого должна составлять 4 раза в сутки; эритромицин, кратность введения которого в зависимости от клинического случая и дозы, и варьирует от 3 до 4 раз в сутки; линкомицин, кратность введения которого составляет 3–4 раза в сутки.

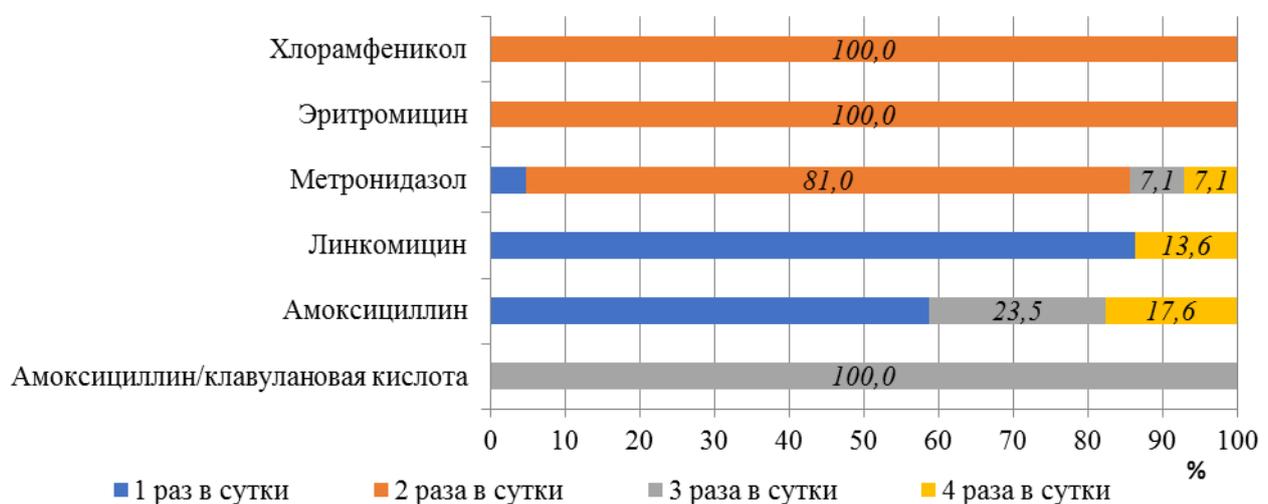


Рисунок. 7. Кратность введения АМП, используемых респондентами для лечения воспалительных заболеваний пародонта

Амоксициллин в 76,4% случаев, также назначался нерационально, поскольку рекомендуемая кратность введения составляет 3 раза в сутки. Наиболее рационально, с точки зрения кратности применения лекарственного препарата, врачи-стоматологи назначали амоксициллин/клавуланат (100%) и метронидазол (88,1%).

Оценка применения антисептиков для лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта, показала, что в структуре используемых антисептиков наиболее часто врачи-стоматологи указывали на хлоргексидин, нитрофурал (фурациллин), перманганат калия и перекись водорода. Реже, назначались водный раствор фуксина или йодинол. Также для применения в качестве оральных антисептиков в 15,1% случаев врачами-стоматологами использовались лекарственные препараты растительного происхождения в виде отваров или спиртовых настоек трав ромашки, шалфея и календулы, которые, по сути, не являются антисептиками и относятся к вяжущим средствам обладающим неспецифическим противовоспалительным эффектом (Рисунок 8).

Далее нами была проведена оценка уровня знаний респондентов основных этапов этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии воспалительных заболеваний

пародонта. Результаты анализа полученных данных опроса показали, что в 90,8% случаев в качестве основных этапов этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта респонденты указывали на удаление зубного налета и зубного камня, и местную и/или общую лекарственную антимикробную терапию. В 4,6% случаев респондентами было указано только на антимикробную терапию. Также 4,6% респондентов указывали на удаление зубного налета и стимуляцию регенеративных процессов в тканях пародонта. При этом, как известно [16], основными этапами этиотропной терапии являются — снятие зубного налета и камня, гигиеническое обучение пациентов и контроль гигиены полости рта, и устранение факторов способствующих образованию налета и камня.



Рисунок. 8. Частота использования врачами-стоматологами антисептиков различных групп для лечения воспалительных заболеваний пародонта

Варианты основных этапов этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта, указанных стоматологами муниципальных и частных стоматологических поликлиник представлены (Рисунок 9). В 70,1% случаев в качестве этапов патогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта респонденты правильно указали на противовоспалительную терапию, стимуляцию регенеративных процессов в тканях пародонта и лечение сопутствующих заболеваний.

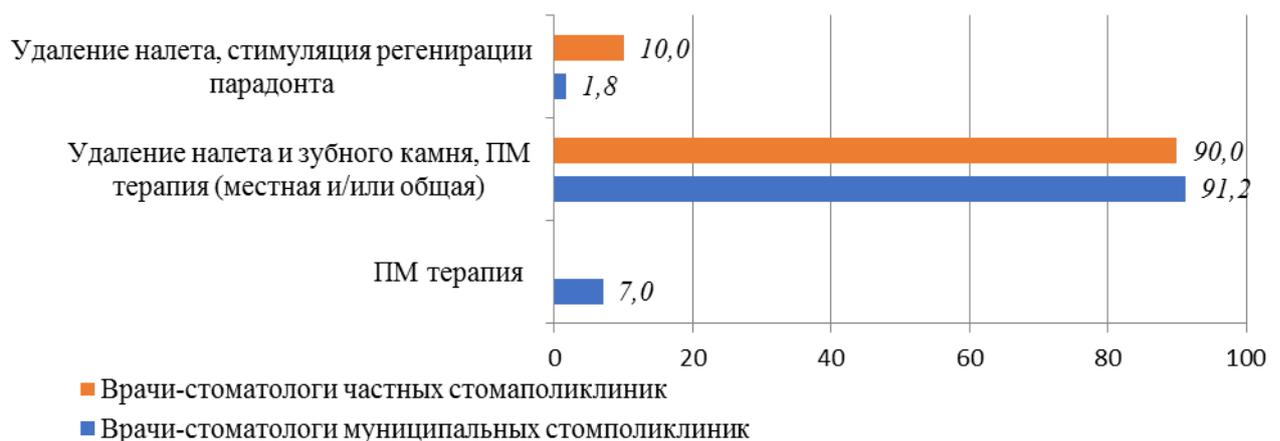


Рисунок 9. Этапы этиотропной терапии воспалительных заболеваний пародонта, указанные стоматологами частных и муниципальных стоматологических поликлиник

Основными этапами патогенетической терапии являются местная противовоспалительная терапия и проведение общего лечения [16]. В 20,7% случаев

респондентами было указано на стимуляцию регенеративных процессов в тканях пародонта и лечение сопутствующих заболеваний, а в 9,2% случаев только на противовоспалительную терапию. Варианты этапов патогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта, указанных стоматологами муниципальных и частных стоматологических поликлиник представлены (Рисунок 10). Большая часть респондентов муниципальных и частных стоматологических поликлиник указали основные этапы патогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта, соответствующие современным представлениям.

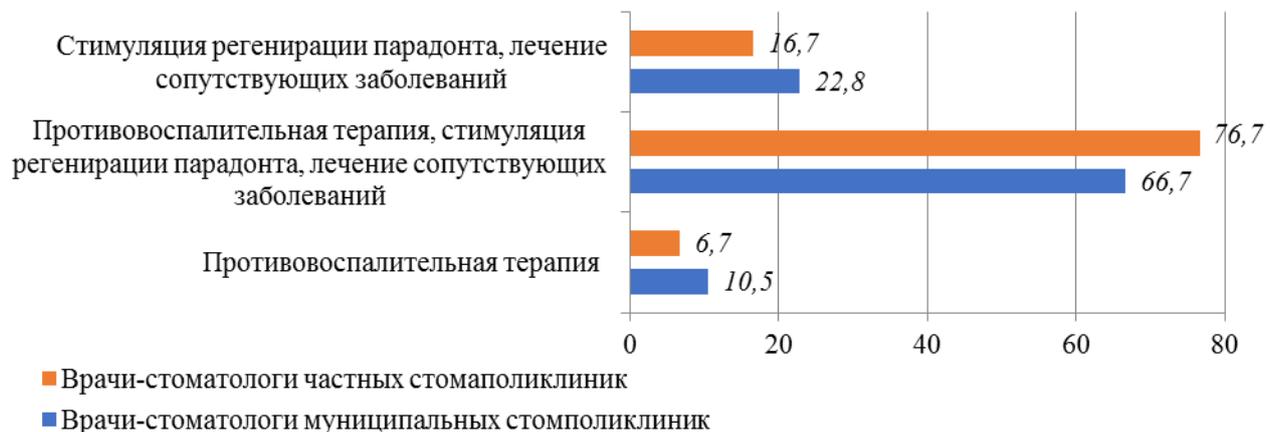


Рисунок 10. Этапы патогенетической терапии воспалительных заболеваний пародонта, по представлению стоматологов частных и муниципальных стоматологических поликлиник

Оценка знания респондентами основных компонентов симптоматической терапии воспалительных заболеваний пародонта показала, что в 50,6% случаев респонденты в качестве симптоматической терапии использовали обезболивающие лекарственные средства и препараты фтора и кальция, что соответствует современным представлениям. В 49,4% случаев респондентами было указано на необходимость удаления зубных отложений, проведения противовоспалительной терапии и назначения обезболивающих средств. При этом респонденты частных стоматологических поликлиник чаще, чем респонденты из муниципальных стоматологических поликлиник указывали на использование в своей практике этапов симптоматической терапии воспалительных заболеваний тканей пародонта, соответствовавших современным представлениям (Рисунок 11).

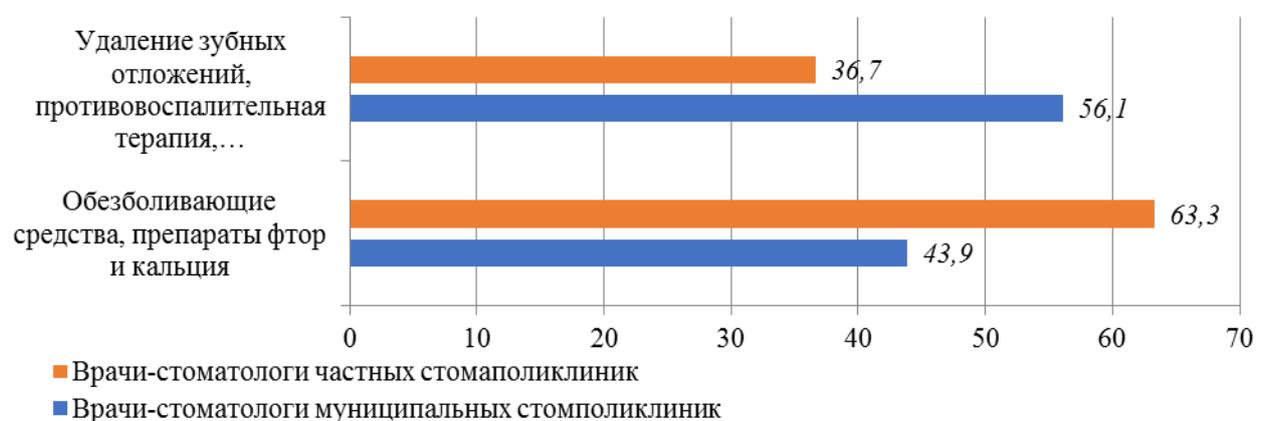


Рисунок 11. Этапы симптоматической терапии воспалительных заболеваний пародонта, указанные респондентами частных и муниципальных стоматологических поликлиник

Выводы

1. Результаты проведенных исследований выявили, что некачественное лечение заболеваний пародонта связано с отсутствием у большинства стоматологов понимания основных принципов и этапов комплексного лечения пародонтитов и низким уровнем знаний фармакодинамических и фармакокинетических свойств лекарственных средств, в первую очередь это касается антимикробных препаратов и антисептиков;

2. Вышеприведенные данные обосновывают необходимость в разработке научно обоснованных, клинически эффективных и экономически привлекательных схем лечения воспалительных заболеваний пародонта для дальнейшего их внедрения в практическое здравоохранение с целью оптимизации лечения болезней пародонта.

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. Кутгубаева К. Б., Сабурова Л. Б. Хронический генерализованный пародонтит - патогенетические аспекты терапии и профилактики. Бишкек, 2001. 138 с.
4. Newman M. G., Takei H., Klokkevold P. R., Carranza F. A. Carranza's clinical periodontology. Elsevier health sciences, 2011.
5. Антонова И. Н. Роль профессиональной гигиены полости рта в комплексном подходе к диагностике и лечению воспалительных заболеваний пародонта: автореф. ... канд. мед. наук. СПб, 2000. 35 с.
6. Антидзе М. К. Оценка комплексного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом на основании клинико-лабораторных показателей: автореф. ... канд. мед. наук. М., 2013. 23 с.
7. Воронина А. И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести с использованием различных антибактериальных средств: автореф. ... канд. мед. наук. Н. Новгород, 2011. 22 с.
8. Ведяева А. П. Оптимизация комплексного лечения больных быстро прогрессирующим пародонтитом с применением иммуномодулирующей терапии: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Саратов, 2011. 26 с.
9. López N. J., Gamonal J. A., Martinez B. Repeated metronidazole and amoxicillin treatment of periodontitis. A follow-up study // Journal of periodontology. 2000. V. 71. №1. P. 79-89. <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.1.79>
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. Иванов П. В. Патогенетическое обоснование и внедрение в практику новых регенеративных методов лечения генерализованного пародонтита: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Саратов, 2013. 23 с.
12. Seymour R. A., Heasman P. A. Tetracyclines in the management of periodontal diseases: a review // Journal of clinical periodontology. 1995. V. 22. №1. P. 22-35. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1995.tb01767.x>

13. Слонова В. М., Пожарицкая М. М., Прохончуков А. А. Комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести с применением магнитно-лазерной терапии и автоматизированной компьютерной системы «Диаст» // Пародонтология. 2004. №1 (30). С. 12-17.
14. Романов А. Е., Царев В. Н., Руднева Е. В. Антибактериальная терапия в комплексном лечении пародонтита // Стоматология. 1996. №1. С. 23-25.
15. Romanes G. E. Laser Medicine // Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery. 2001. V. 12. №2. P. 103-108.
16. Грудянов А. И., Овчинникова В. В., Дмитриева Н. А. Антимикробная и противовоспалительная терапия в пародонтологии. М.: МИА, 2004. 80 с.
17. Зазулевская Л. Я. Практическая пародонтология. Алматы, 2006. 346 с.

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. Kuttubaeva, K. B., & Saburova, L. B. (2001). *Khronicheskii generalizovannyi parodontit - patogeneticheskie aspekty terapii i profilaktiki*. Bishkek.
4. Newman, M. G., Takei, H., Klokkevold, P. R., & Carranza, F. A. (2011). *Carranza's clinical periodontology*. Elsevier health sciences.
5. Antonova, I. N. (2000). *Rol' professional'noi gigieny polosti rta v kompleksnom podkhode k diagnostike i lecheniyu vospalitel'nykh zabolevanii parodonta: autoref. M.D. diss.* St. Petersburg. (in Russian).
6. Antidze, M. K. (2013). *Otsenka kompleksnogo lecheniya bol'nykh khronicheskim generalizovannym parodontitom na osnovanii kliniko-laboratornykh pokazatelei: autoref. M.D. diss.* Moscow. (in Russian).
7. Voronina, A. I. (2011). *Optimizatsiya konservativnogo lecheniya khronicheskogo generalizovannogo parodontita legkoi i srednei stepeni tyazhesti s ispol'zovaniem razlichnykh antibakterial'nykh sredstv: autoref. M.D. diss.* N. Novgorod. (in Russian).
8. Vedyayeva, A. P. (2011). *Optimizatsiya kompleksnogo lecheniya bol'nykh bystroprogressiruyushchim parodontitom s primeneniem immunomoduliruyushchei terapii: autoref. M.D. diss.* Saratov. (in Russian).
9. López, N. J., Gamonal, J. A., & Martinez, B. (2000). Repeated metronidazole and amoxicillin treatment of periodontitis. A follow-up study. *Journal of periodontology*, 71(1), 79-89. <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.1.79>
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. Ivanov, P. V. (2013). *Patogeneticheskoe obosnovanie i vnedrenie v praktiku novykh regenerativnykh metodov lecheniya generalizovannogo parodontita: autoref. M.D. diss.* Saratov. (in Russian).
12. Seymour, R. A., & Heasman, P. A. (1995). Tetracyclines in the management of periodontal diseases: a review. *Journal of clinical periodontology*, 22(1), 22-35. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1995.tb01767.x>

13. Slonova, V. M., Pozharitskaya, M. M., & Prokhonchukov, A. A. (2004). Kompleksnoe lechenie khronicheskogo generalizovannogo parodontita srednei stepeni tyazhesti s primeneniem magnitno-lazernoi terapii i avtomatizirovannoi komp'yuternoii sistemy Diast. *Parodontologiya*, (1 (30)), 12-17. (in Russian).
14. Romanov, A. E., Tsarev, V. N., & Rudneva, E. V. (1996). Antibakterial'naya terapiya v kompleksnom lechenii parodontita. *Stomatologiya*, (1), 23-25. (in Russian).
15. Romanes, G. E. (2001). Laser Medicine. *Journal of Clinical Laser Medicine & Surgery*, 12(2), 103-108.
16. Grudyanov, A. I., Ovchinnikova, V. V., & Dmitrieva, H. A. (2004). Antimikrobnaya i protivovospalitel'naya terapiya v parodontologii. Moscow. (in Russian).
17. Zazulevskaya, L. Ya. (2006). *Prakticheskaya parodontologiya*. Almaty.

Работа поступила
в редакцию 19.04.2021 г.

Принята к публикации
24.04.2021 г.

Ссылка для цитирования:

Иманалиева А. Ж., Куттубаева К. Б., Абасканова П. Д., Турсуналиев О. Э., Бакиев Б. А., Молдобаев Б. С. Результаты оценки уровня компетентности врачей стоматологов по вопросу комплексного лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями тканей пародонта // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №5. С. 226-238. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/21>

Cite as (APA):

Imanalieva, A., Kuttubaeva, K., Abaskanova, P., Tursunaliyev, O., Bakiev, B., & Moldobaev, B. (2021). Results of Assessing the Level of Competence of Dentists on the Complex Treatment and Rehabilitation of Patients With Periodontal Tissue Diseases. *Bulletin of Science and Practice*, 7(5), 226-238. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/21>