

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 378.046-021.68-048.25:[614.25:616.31]

<sup>1</sup>Варжапетян С. Д., к. мед. н.,  
<sup>2</sup>Строгонова Т. В., к. э. н, Т. В. Диева, к. мед. н..

<sup>1</sup>ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

<sup>2</sup> Запорожский Государственный медицинский университет

**ОБОСНОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ  
РАЗРАБОТОК УЧЕБНЫХ ПРОГРАММ  
ПРИ МОДЕРНИЗАЦИИ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО  
ОБРАЗОВАНИЯ СТОМАТОЛОГОВ**

*Кафедра хирургической и терапевтической стоматологии Запорожской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины постоянно обновляет методические материалы лекционных, практических и семинарских занятий, включая в лекционный материал все самые современные сведения по диагностике и лечению стоматологических заболеваний. С целью определения направления разработок новых программ для повышения уровня подготовки врачей стоматологов проведено изучение оценки важности различных факторов, определяющих профессиональную успешность стоматолога для учащихся интернов и слушателей курсантов. Выявлено, что на оценку важности усовершенствования различных профессиональных качеств у стоматологов влияет стаж работы. Врачей - интернов больше других качеств интересует умение общаться с пациентами. Врачи со стажем 6-21 год предъявляют наиболее разносторонние требования к обучению. Врачи-стоматологи со стажем работы более 21 года, больше других ценят личные качества и гуманность врача. Таким образом, программа подготовки специалистов должна составляться с учетом стажа работы обучающихся групп.*

**Ключевые слова:** последипломное образование, стоматология, программы профессиональной подготовки

<sup>1</sup> С. Д.Варжапетян, <sup>2</sup> Т. В. Строгонова, Т. В. Дієва

<sup>1</sup>ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

<sup>2</sup>Запорізький державний медичний університет

**ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМКІВ РОЗРОБОК  
НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ ПРИ МОДЕРНІЗАЦІЇ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІВ**

*Кафедра хірургічної та терапевтичної стоматології Запорізької медичної академії післядипломної освіти МОЗ України постійно оновлює методичні матеріали практичних та семінарських занять, включаючи в лекційний матеріал всі найсучасніші відомості по діагностиці та лікуванню стоматологічних захворювань. З метою визначення напрямку розробок нових програм для підвищення рівня підготовки лікарів стоматологів проведено вивчення оцінки важливості різних факторів, що визначають професійну успішність стоматолога для учнів інтернів і слухачів курсантів. Виявлено, що на оцінку важливості удосконалення різних професійних якостей у стоматологів впливає стаж роботи. Лікарів - інтернів більше інших якостей цікавить вміння спілкуватися з пацієнтами. Лікарі зі стажем 6-21 року пред'являють найбільш різномісні вимоги до навчання. Лікарі-стоматологи зі стажем роботи понад 21 рік, більше інших цінують особисті якості і гуманність лікаря. Таким чином,*

*програма підготовки фахівців повинна складатися з урахуванням стажу роботи учнів груп.*

**Ключові слова:** післядипломна освіта, стоматологія, програми професійної підготовки

<sup>1</sup> S. D. Varzhapetyan, <sup>2</sup> T. V. Stroganova, T. V. Dieva

<sup>1</sup>SE “Medical academy Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine”, Zaporizhye

<sup>2</sup>The Zaporizhians State medical university

**RATIONALE FOR ORIENTATION TRAINING  
PROGRAMMES FOR THE MODERNIZATION  
OF POSTGRADUATE EDUCATION OF DENTISTS**

**ABSTRACT**

*Department of Surgical and restorative dentistry Zaporizhye Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine is constantly updating training materials of lectures, practical and seminar classes, including lecture material and the information on diagnosis and treatment of dental diseases.*

**Methods and result.** *In order to determine the direction of development of new programs to improve the level of training of dentists we studied the view of interns, students and audience about importance of the various factors that determine the success of a professional dentist. To implement the purpose of the study was conducted a survey of interns and dentists 226 (48.4%). It was revealed that the assessment of the importance of improvements in various professional qualities of dentists depends on work experience.*

**Conclusion.** *The interns more are interested in the ability to communicate with patients. Doctors with experience 6-21 years, have the most of versatile of training requirements. Dentists with experience of more than 21 years, more than any others, appreciate of personal qualities and humanity of physician. Training programs should be drawn up taking into account the experience of work students groups.*

**Keywords:** *post-graduate education, dentistry, training programs.*

**Введение.** Актуальность проблемы оптимизации системы постдипломного образования врачей-стоматологов обусловлена темпами развития данной специальности. Она является основным способом подготовки практикующих специалистов и повышения их уровня квалификации. Сегодня во многих образовательных программах наблюдается существенный разрыв между предлагаемым багажом практических и теоретических знаний и, обусловленными уровнем профессиональной подготовки, требованиями обучаемых [2]. Такая разнонаправленность интересов связана с темпами появления новых технологий и течений в стоматологии, что требует от специалистов постоянного самосовершенствования. В связи с переходом стоматологии в новые условия финансирования, в исследованиях по организации стоматологической помощи отмечен четкий переход от планово-нормативного направления к маркетинговому и социологическим исследованиям, к изучению мотивации населения к получению стоматологической

помощи [1]. Сегодня на фоне изменений морально-этических и социальных взаимоотношений между врачом и пациентом наблюдается доминирование роли юридических и экономических отношений [4].

Новые тенденции должны находить отражение как в вариативной части стандартов образования, так и, прежде всего, в профессиональных программах последипломного образования, которые просто необходимы в период непростых социально-экономических реформ. Новая редакция Закона Украины о высшем образовании, расширяя автономию вузов, предоставляет им возможность самостоятельно разрабатывать и внедрять собственные программы, а интернам и практикующим врачам – на последипломном этапе участвовать в их обсуждении, выбирать учебные дисциплины и программы по согласованию с руководителем соответствующего факультета или подразделения [2].

Основная тенденция развития стоматологии в Украине в условиях расширяющейся коммерциализации отрасли – это внедрение платных услуг, требующая изучения теории практики менеджмента и знания правовых основ деятельности. А ужесточение конкурентных отношений требует от профессионального стоматолога повышения социальных компетенций.

В условиях требований эстетической стоматологии, внедрения сложных технологий и междисциплинарного подхода часто реабилитация пациентов проводится командой специалистов, иногда с вовлечением невропатологов, ортопедов и косметологов, ЛОР-

специалистов, что требует от стоматолога не только высокой профессиональной подготовки, но и совершенных надпрофессиональных навыков. Высокий уровень конкуренции и расширение творческих возможностей специальности ведут к обострению межличностных и внутри личностных конфликтов стоматологов. Такие моральные качества личности, как эмпатия и способность врача к саморегуляции требуют дополнительных знаний из области психологии, биоэтики и деонтологии, что может защитить стоматолога от эмоционального выгорания [3]. Ледванова Т. Ю. пишет, что профессиональная успешность врача во многом зависит от умения общаться, устанавливать и развивать взаимоотношения с людьми [5].

Кафедра хирургической и терапевтической стоматологии Запорожской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины постоянно обновляет методические материалы практических и семинарских занятий, включая в лекционный материал все самые современные сведения по диагностике и лечению стоматологических заболеваний.

Таким образом, повышение уровня профессиональных и надпрофессиональных навыков является фактором успеха врача-стоматолога. Для разработки новых учебных программ необходимо определение степени заинтересованности в усовершенствовании тех или иных компетенций учащимися с различным стажем работы, что и стало **целью** данного исследования.

Таблица 1

## Анкета участника

<i>ФИО испытуемого</i>		<i>специальность и стаж работы</i>		<i>личная подпись</i>
№ п/п	Название фактора	Критерии оценки в баллах	Оценка значимости фактора	
<i>Личностные факторы</i>				
1.	Социальная компетентность (коммуникабельность, общительность, умение мотивировать планируемое лечение)	от 1 до 5		
2.	Личные качества (доброта и сострадательность)	от 6 до 10		
<i>Профессиональные факторы</i>				
3.	Теоретическая подготовка	от 3 до 7		
4.	Усовершенствование проф. навыков	от 4 до 8		
5.	Теория и практика менеджмента в стоматологии	от 10 до 15		
6.	Знания правовых основ профессии	от 20 до 25		

**Материалы и методы.** Всего за 2015 год на различных курсах специализации повышения квалификации на кафедре хирургической и терапевтической стоматологии ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины» прошли обучение 467 интернов-стоматологов и врачей-стоматологов различной специальности из различных регионов Украины. Для реализации цели исследования было проведено анкетирование 226 (48,4 %) учащихся. Критерием отбора в группы был стаж работы. Из 226 (100,0 %) анкетированных в I группу вошли 48 (21,2 %) врачей-интернов стоматологов, во II группу – 52 (23,0 %) врача-стоматолога разной специализации с опытом работы до 5-ти лет, в III группу – 60 (26,5

%) врачей-стоматологов с опытом работы от 6 до 20 лет, в IV группу – 66 (29,2 %) врачей-стоматологов с опытом работы свыше 21 года.

Всем участникам было предложено дать оценку значимости 6 факторов в достижении успеха в своей профессиональной деятельности. Важность каждого фактора оценивалась по числовой шкале (табл. 1).

В качестве группы сравнения была выбрана группа интернов, а в качестве фактора сравнения – «совершенствование социальной компетенции». Это позволило выявить влияние стажа работы на изменение потребностей в обучении и ценностных ориентиров, отношения к профессии, пациентам, коллегам, и

получить картину «ценностей» разных возрастных страт врачей.

Для разработки анкеты использовался метод системного анализа. Для проведения анкетирования – групповое выборочное очное анкетирование. Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Стьюдента, уровень статистической значимости равен 0,05. Данные в таблице представле-

ны в виде средних и их стандартных средних ошибок (M±s).

**Результаты и обсуждение.** Для определения направлений тем для новых учебных программ стоматологов на последипломном этапе был проведен системный анализ заинтересованности учащихся в развитии различных сфер профессиональной деятельности, результаты которого приведены в таблице 2.

Таблица 2

**Уровень заинтересованности врачей-стоматологов к изучению отдельных профессиональных и надпрофессиональных компетенций, необходимых в специальности**

№ п.п	Исследуемые группы N=226		Исследуемые факторы (M±s)					
			изучение и совершенствование социальной компетентности врача	развитие личных моральных качеств	проф. теоретическая подготовка	усовершенствование проф. навыков	теория и практика менеджмента в стоматологии	знания правовых основ профессии
			№1	№2	№3	№4	№5	№6
1	I группа (интерны)	48	4,2±0,8	2,5±0,7 **	3,8±1,2	3,8±0,9 **	2,5±0,7 **	3,3±1,0 **
2	II группа (стаж до 5 лет)	52	4,2±0,7	2,4±1,0 **	3,4±0,8 **	3,9±0,9	2,0±0,9 ***	2,4±1,6 ***
3	III группа (стаж 6-20 лет)	60	4,6±0,5*	3,8±1,0 ***	4,8±0,4 ***	4,6±0,5 *	3,3±1,3 ***	4,3±0,7 ***
4	IV группа (стаж >20 лет)	66	4,3±0,7	4,1±0,9 *	4,0±0,9 **	4,0±1,0 **	1,6±1,2 ***	2,7±1,5 ***
Всего		226	4,4±0,7	3,6±1,3 **	4,1±1,0 **	4,2±1,1 **	2,4±1,3 **	3,2±1,5 **

*Примечание:* \* достоверность различий с группой интернов

\*\* достоверность различий с оценкой фактора №1

\*\*\* достоверность различий с группой интернов и с фактором №1

Из данных, представленных в табл. 2 видно, что во всех исследуемых группах значение *социальной*, или так называемой, *коммуникативной компетентности* врача было оценено выше всех остальных факторов ( $p < 0,05$ ). Данный вид надпрофессиональной компетентности в нашем исследовании – это умение контактировать с пациентом, способность мотивировать пациента к лечению. В группе врачей – интернов оценка (4,2±0,8 баллов) важности этого фактора статистически выше ( $p < 0,05$ ) оценок значимости других критериев. В остальных группах врачей данная разница менее выражена. Как при межгрупповом сравнении, так и внутри группы врачей с опытом работы 6-20 лет (III группа) отмечено достоверная потеря позиции данного показателя (4,6±0,5),  $p < 0,05$ .

Если фактор социальной компетентности обнаруживается в ряду наиболее нужных механизмов успеха во всех группах, важность *морального качества* врача достойно оценили только испытуемые с большим (более 21 года) опытом работы – 4,1±0,9 баллов. Внутри IV группы *моральные качества* (4,1±0,9 бал-

лов) были отмечены одними из главных, оказывающих решающее воздействие на социально-перцептивную и коммуникативную сферы системы «врач-больной».

Данные таблицы 2 свидетельствуют, что врачи-стоматологи III и IV групп оценивают роль *теоретической и практической подготовки* в обеспечении карьерного успеха выше, чем их коллеги из I группы (3,8±0,9 и 2,5±0,7 баллов),  $p < 0,05$ . Средний показатель оценок данных факторов в группе врачей со стажем 6-20 лет (III группа) и со стажем больше 21 года (IV группа) составил 4,8±0,4; 4,6±0,5 баллов и 4,0±0,9; 4,0±1,0 баллов соответственно.

Врачи-стоматологи II группы со стажем работы до 5 лет считают более важной роль *практических навыков* в профессиональном успехе – 3,4±0,8 баллов, а у врачей с большим практическим опытом (от 6 до 20 лет стажа) прослеживается повышенный интерес к *теоретической подготовке* (3,3±1,3 баллов) относительно коллег из других групп. Интересно, что как интерны, так и врачи с опытом работы больше 21 года

навыкам *мануальным* ( $3,4 \pm 0,8$  и  $4,0 \pm 0,9$  баллов соответственно) и знанию *теоретических основ* профессии ( $3,9 \pm 0,9$  и  $4,0 \pm 1,0$  баллов соответственно) придают близкую оценку важности. Что достоверно низко в сравнении с III группой –  $4,8 \pm 0,4$  и  $4,6 \pm 0,5$  баллов соответственно ( $p < 0,05$ ).

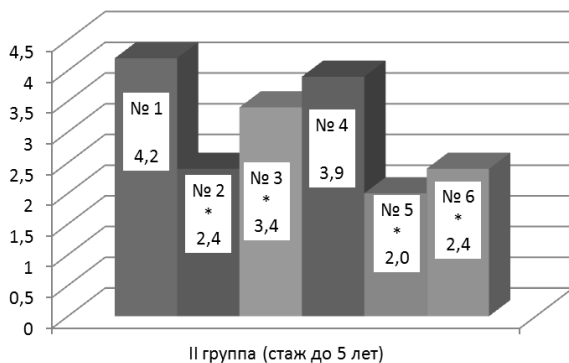
*Теория и практика менеджмента* в стоматологии и знания *правовых основ профессии* представляют интерес, прежде всего, управленцам, работникам административного аппарата. Наибольший интерес к этим направлениям проявили врачи из III группы ( $3,3 \pm 1,3$  и  $4,3 \pm 0,7$  баллов соответственно), которые по возрасту и опыту, либо задействованы в административном аппарате либо могут рассчитывать на продвижение по карьерной лестнице.

Оказалось, что III группа по всем факторам статистически значимо отличается от врачей интернов ( $p < 0,05$ ). Это наиболее активная возрастная страта, которая является генератором потребностей в познании новых тенденций. В ней наиболее выражена разносторонность интересов опрошенных.

При рассмотрении распределения внутри групп отмечается следующая тенденция: у врачей интернов наиболее высоко оценена значимость *социальной компетентности врача* (диаграмма 1). На втором месте, по мнению интернов, на успех работы влияют *навыки и умения*, на третьем – *теоретическая подготовка*, далее – *знание правовых основ* и на последнем месте с одинаковыми баллами оказались *личные качества* и *знание менеджмента*.

Диаграмма 1

**Распределение исследуемых профессиональных и надпрофессиональных навыков по уровню их значимости (в баллах) в группе врачей интернов**



*Примечание:* \* – достоверность различий с оценкой фактора №1.

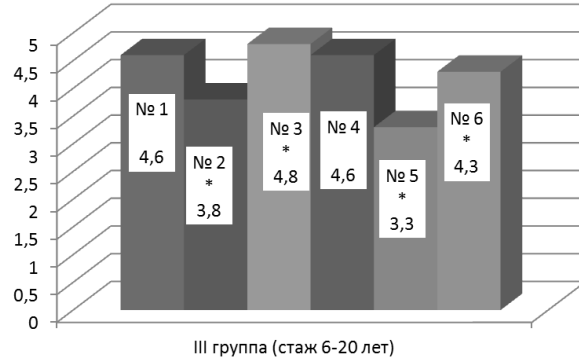
Таким образом, у врачей с небольшим опытом работы (I и II групп) превалирует значимость «умения мотивировать» над остальными факторами, что может свидетельствовать о доминировании в их практике этого фактора.

Как отмечалось выше, с увеличением опыта работы прослеживается возрастание разносторонности интересов врача, зрелой оценки и осознания личной ответственности, что проявляется в повышенном внимании ко всем факторам, и возрастания значимо-

сти моральных качеств врача (диаграмма 3, 4).

Диаграмма 3

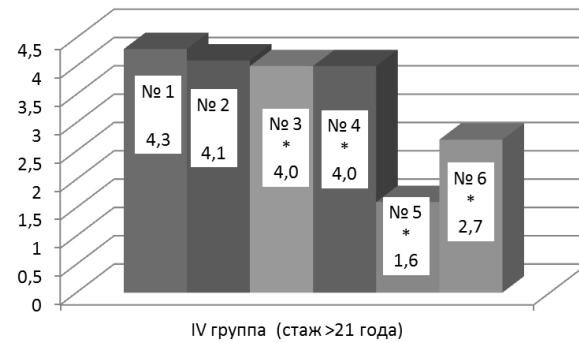
**Распределение исследуемых профессиональных и надпрофессиональных навыков по уровню их значимости (в баллах) в группе врачей со стажем работы 6-20 лет**



*Примечание:* \* – достоверность различий с оценкой фактора №1

Диаграмма 4

**Распределение исследуемых профессиональных и надпрофессиональных навыков по уровню их значимости (в баллах) в группе со стажем работы больше 21 года**



*Примечание.* \* – достоверность различий с оценкой фактора №1

1. **Выводы.** Проведенное анкетирование подтвердило актуальность предложенных тем для разработки профессиональных программ последипломного образования стоматологов. Все возрастные страты стоматологов считают наиболее важным развитие своей социальной компетентности.

2. На оценку актуальности предложенных тем влияет стаж врача стоматолога.

3. Молодые врачи, отдавая предпочтение совершенствованию профессиональных навыков, недооценивают важность правовых основ профессии и развития в себе моральной личности, что является само по себе важным надпрофессиональным навыком, определяющим успех взаимоотношений с пациентом и коллегами на работе.

4. Врачи с опытом работы, напротив, пренебрегают изучением современных подходов к организации и управлению деятельностью. Это необходимо учесть при составлении программ последипломного обучения стоматологов и критериев оценки обучения (включить

вопросы в экзаменационные билеты и тесты).

5. Вопросы, на которые учащиеся акцентируют свое внимание, должны быть включены в программу обучения и проводиться с учетом интересов и уровня подготовки учащихся. Преподавание профессиональных и надпрофессиональных составляющих специальности, важность которых в данных группах оказалась недооцененной, должно проводиться на уровне ознакомления, с целью разъяснения их важности.

6. Следующим этапом работы является разработка профессиональной программы последипломного обучения стоматологов, с учетом результатов проведенного исследования, а также прогноз экономической эффективности внедрения этой программы.

#### Список литературы

1. Алимский А. В. Проблемы последипломной подготовки врачей-стоматологов / А. В. Алимский // Стоматология. – 1997. – № 2. – С. 66-68.
2. Закон України про Вищу Освіту: Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014. № 37-38. ст. 2004. / <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Силкина А. А. Синдром «эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом / А. А. Силкина, М. К. Саншкова, Е. С. Сергеева // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2014. – Том 4. № 11. – С. 1247-1250.
4. Стеценка С. Г. Сучасне українське медичне право: монографія / Стеценка С. Г.. – К.: Атіка, 2010. – 496 с.
5. Ледванова Т. Ю. Формирование коммуникативной компетентности врача / Т. Ю. Ледванова, А. В. Коломейчук // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2015. – Том 5. № 2. – С. 113-121.

#### REFERENCES

1. Alimskiy A. V. Problems of post-graduate training of dentists. *Stomatologiya*. 1997;2: 66-68.
2. *Zakon Ukrainy pro Vyshhu Osvitu* [The Law of Ukraine about Vischu Osvitu]: *Vidomosti Verhovnoi' Rady (VVR)*. 2014: 37-38. st. 2004. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Silkina A. A. Sanshokova M. K., Sergeeva E. S. The syndrome of "burnout" among physicians of various specialties in Russia and abroad. *Byulleten meditsinskih Internet*. 2014;11:1247-1250.
4. Stetsenka S. G. Modern Ukrainian medical law, monograph. K.: Atika. 2010:496
5. Ledvanova T. Yu. Kolomeychuk A. V. Formation of communicative competence of the doctor. *Byulleten meditsinskih Internet-konferentsiy*. 2015;2(5): 113-121.

Поступила 01.04.16



УДК 616.31 – 002: 34

<sup>1</sup>А.Г. Гулюк, д. мед. н., П.А. Шмідт,  
І. В. Федірко, к. мед. н., С. М. Козловський

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»

### АНАЛІЗ ЗВЕРНЕНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ З ПЕРІАПІКАЛЬНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ ЗА 2013 - 2014 РОКИ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЬ В КЛІНІЦІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ТА СТОМАТОЛОГІЇ ГОЛОВНОГО ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОГО КЛІНІЧНОГО ЦЕНТРУ „ГВКГ” МІНІСТЕРСТВА ОБОРОНИ УКРАЇНИ

*Кількість одонтогенних запальних захворювань серед військовослужбовців ЗС України залишається на високому рівні. Проаналізовано характер та розподіл періодонтальної інфекції за причинним зубом, категоріями військовослужбовців, сезонність захворювань.*

**Ключові слова:** гострий гнійний періостит, радікулярна кіста, частота апікальної інфекції.

А. Г. Гулюк, П. А. Шмідт, І. В. Федірко,  
С. Н. Козловський

Государственное учреждение «Институт стоматологии  
Национальной академии медицинских наук Украины»

### АНАЛИЗ ОБРОЩЕНИЙ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ С ПЕРИАПИКАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЗА 2013 – 2014 ГОДЫ, КОТОРЫЕ НАХОДИЛИСЬ В КЛИНИКЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ ГЛАВНОГО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА «ГВКГ» МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ УКРАИНЫ

*Количество одонтогенных воспалительных заболеваний среди военнослужащих ВС Украины остается на высоком уровне. Проанализирован характер и распределение периодонтальной инфекции с причинным зубом, категориями военнослужащих, сезонность заболеваний.*

**Ключевые слова:** острый гнойный периостит, радикулярная киста, частота апикальной инфекции.

А. Г. Gutsalyuk, P. A. Shmidt, I. V. Fedirko,  
S. N. Kozlovskiy

State Establishment «The Institute of Stomatology  
of the National academy of medical science of Ukraine»

### THE ANALYSIS OF COMPLAINTS OF THE MILITARY OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE SUFFERING FROM THE PERIAPICAL INFECTION IN 2013-2014 AT THE CLINIC OF JAW AND FACIAL SURGERY AND STOMATOLOGY OF THE PRINCIPAL MIL- ITARY MEDICAL CLINICAL CENTRE “GVKG” OF THE MINISTRY OF DEFENSE OF UKRAINE

*Having analyzed the character and division between periodontal infection in the causing tooth and military rank the highest frequency of the illness cases throughout the year as well as the ones among the military has been defined.*

© Гулюк А. Г., Шмідт П. А., Федірко І. В., Козловський С. М., 2016.

*Periodontitis illnesses are nowadays the third most frequent complaint after caries and pulpitis. In literature sources are numerous data to be found stating that qualified dental treatment for diagnosis “periodontitis” is needed in 15 to 30% of all dental patients. Periodontitis cause in 90% acute odontogen purulent processes in the jaw and facial area.*

*One of the most important tasks in dentistry still remains prophylaxis, diagnostics and treatment of the purulent illnesses of periodontal tissues which are currently widespread aggravating the state of the surrounding tissues and causing tooth loss.*

**Conclusion.** *The received statistical data have shown that monthly average complaints about acute and chronicle apical infection at the clinic of jaw and facial surgery and dentistry of the Principal Military Medical Clinical Centre “GVKG” amounts 9 to 11 patients with 25 % ratio for the in-hospital patients accordingly. The average in-hospital stay lasted for 8,6 days.*

*As to periostitis, the vast majority of the illness cases are comprised of the military in service for a fixed period (73 %), which proves a poor sanitation in the army and prior to conscription to the Armed Forces of Ukraine. These data state the unsatisfactory level of sanitary and educational measures among the military as well as the low sanitation level in both military units and during the pre-conscription period.*

**Key words:** *acute purulent periostitis, radicular cyst, frequency of the apical infection among the military.*

**Вступ.** Нині захворювання періодонту посідає третє місце за частотою звернень після карієсу та пульпіту [3]. У літературних джерелах наводяться численні дані, які свідчать про те, що звернення пацієнтів за кваліфікованою стоматологічною допомогою з діагнозом “періодонтит” складає від 15 до 30 % стоматологічних хворих [2]. Періодонтити в 90 % стають причиною гострих одонтогенних запальних процесів у ЩЛД. Періодонтити можуть ускладнювати перебіг хвороб, сприяють утворенню одонтогенних осередків інфекції, які призводять до захворювання різних систем та органів людини. Ефективність лікування періодонтитів консервативним методом становить 45-70 %, але цей показник може варіювати в залежності від клінічної форми захворювання, методів лікування та багатьох інших факторів, які впливають на організм людини в цілому [4, 7].

Захворювання тканин періодонту виникає, як наслідок ускладнення карієсу зубів, складаючи 93,18 %. У 51,3 % хворих кореневі канали запломбовані не до верхівки і мають місце деструктивні зміни в кістковій тканині.

Внаслідок несвоєчасної діагностики та лікування періодонтиту виникають такі ускладнення, як періостит, остеомиєліт, інші гнійно-запальні захворювання щелеп та білящелепових м'яких тканин, їх важкі ускладнення, як гнійний медіастеніт, тромбоз кавернозного синусу і сепсис з подальшим летальним результатом [3]. Гострі гнійно-запальні захворювання щелепно-лищевої ділянки та їх ускладнення представляють серйозну загрозу для здоров'я в цілому, а в 0,56 % випадків є причиною летального наслідку.

За літературними даними, результатами клінічних та статистичних досліджень поширеність хронічного періодонтиту серед різних верств населення України і країн СНД залишається на досить високому рівні [2]. Серед стоматологічних захворювань періо-

донтит займає помітне місце, що обумовлено високою поширеністю карієсу та його ускладнень, а іноді - відсутністю довгострокових позитивних результатів лікування [1, 5].

У людей молодого віку періапикальні вогнища хронічної інфекції є основною причиною видалення зубів, подальшого формування дефектів зубних рядів, деформації жувального апарату та зниження жувальної функції [6, 8].

Інфекційний періодонтит найбільш поширений в стоматологічній практиці. Головною причиною його розвитку є дія різних мікроорганізмів і їх токсинів, які знаходяться в каріозних порожнинах, порожнині зуба, корневих каналах. Практично - це ті ж види мікроорганізмів, які присутні в пульпі при пульпітах. Їх кількість, співвідношення аеробних і анаеробних штамів та їх токсичність можуть значно змінюватися. Провідна роль мікрофлори в розвитку періодонтитів була підтверджена в 60-х роках ХХ сторіччя. Було доведено, що трепанована порожнина зуба в стерильних умовах у тварин-гнотобіотів не призводить до загибелі пульпи і розвитку періодонтиту. Внесення мікрофлори з вогнища періодонту в кореневий канал здорового зуба призводить до розвитку запалення в періодонті [9].

Однією із важливих задач стоматології залишається профілактика, діагностика та лікування запальних захворювань тканин періодонту, які в сучасну пору зустрічаються часто і призводять до розвитку ускладнень прилеглих тканин та втрати зуба.

**Мета.** Метою дослідження було вивчення частоти звернень з гострою та хронічною апікальною інфекцією (на основі аналізу історій хвороб архіву Головного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ”).

**Матеріали та методи.** В клініці щелепно-лищевої хірургії та стоматології Головного військово-медичного клінічного центру „ГВКГ” Міністерства оборони України у 2013 – 2014 роках було проліковано 259 хворих з періапикальною інфекцією і гострими періоститами верхньої та нижньої щелеп, що склало 23,9 % від загальної кількості стаціонарних хворих. Під терміном періапикальна інфекція ми поєднували хронічні періодонтити (гранулюючий та гранулемотозний). Серед них кількість чоловіків склала 243 (93,8 %), жінок – 16 (6,2 %). Середній вік хворих склав 23 роки. Гострий періостит був діагностований у 156 (60,2 %) хворих, періапикальна інфекція – у 103 (39,8 %) військовослужбовців. За категоріями військовослужбовців розподілилися наступним чином: з періоститом кількість військовослужбовців строкової служби склала 114 (73 %), військовослужбовців контрактної служби – 18 (11,5 %), курсантів – 3 (2 %), офіцерів – 20 (13 %) (рис. 1).

З періапикальною інфекцією кількість військовослужбовців строкової служби склала 50 (48 %), у військовослужбовців за контрактом – 4 (4 %), курсантів – 2 (2 %), офіцерів - 47 (46%) (рис. 2). Середня кількість хворих на місяць становила 9 – 11.

Для лікування періоститів ми застосовували консервативні та хірургічні методи (розкриття абсцесу, видалення причинного зуба). Застосовували наступні антибіотики: цефтріаксон, зоксіцеф, лінкоміцин, амо-

ксил. Для зняття болю використовували анальгін, димедрол, реналган. При періоститах оперативний метод включав: провідникове знеболення 2 % розчином лідокаїну, розкриття абсцесу, видалення причинного зуба, встановлення дренажу. Наступного дня дренаж видаляли і наступні 2-3 дні проводили обробку рани 0,25 % розчином хлоргексидину.

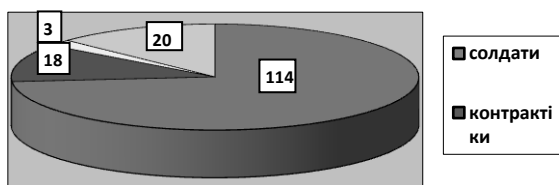


Рис. 1. Гострий періостит.

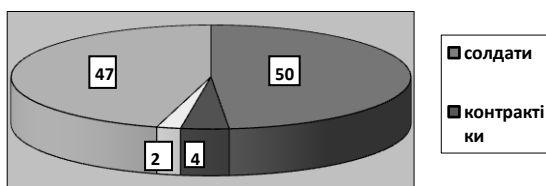


Рис. 2. Періапикальна інфекція.

Лікування періапикальної інфекції залежало від стадії перебігу процесу. При нагноєнні спочатку проводили оперативне втручання - розкриття абсцесу. При відсутності ознак запалення проводили операцію цистектомії, резекція верхівок коренів. В 6 (5,8 %) випадках, внаслідок значної резорбції кістки навколо кореня зуба, проводили цистектомію та видалення причинного зуба. Медикаментозне лікування виконували за схемою, як при періоститах. Середній ліжко день склав 8,6.

Розглянемо декілька випадків звернень хворих:

**Хворий В** 1993 року народження, солдат. Призваний на військову службу в квітні 2012 року. 5 травня 2012 року звернувся в клініку щелепно-лицевої хірургії та стоматології ГВМКЦ „ГВКГ” зі скаргами на сильні болісні відчуттями в нижній щелепі справа, набряк правої щічної ділянки, незначне обмеження відкривання роту, а також болісність при вживанні їжі. Пацієнт цікавий численними ураженнями зубів різної етіології.

Хворого оглянуто та зроблено ортопантограму (№1). В місцевому статусі: незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку правої щічної ділянки. Відкривання роту незначно обмежене. Коронка 45 зуба повністю зруйнована до рівня ясенів. Перкусія зуба різко болісна, визначається незначна патологічна рухомість зуба. Слизова навколо набрякла та з вестибулярного краю гіперемована, перехідна складка згладжена. Визначається в цій зоні щільний, болісний інфільтрат (1,0x1,5 см) з ознаками флюктуації. Також у хворого

відмічається руйнація коронки 16 зуба та залишок кореня 75 зуба. Численні каріозні порожнини 14, 33, 34, 42 зубів. 22 зуб пломбований, перкусія зуба помірно болісна. На ортопантограмі визначається деструкція кісткової тканини між коренями 45 та 46 зубів, та навколо кореня 45 зуба. Деструкція кісткової тканини навколо кореня 22 зуба кулястої форми.

Діагностовано: гострий гнійний періостит нижньої щелепи від 45 зуба. Хронічний періодонтит 16 та 75 зубів. Радикалярна кіста верхньої щелепи від 22 зуба. Карієс 14, 33, 34, 42 зубів.

В день звернення пацієнту проведено операцію розкриття субперіостального абсцесу, видалення 45 зуба. Одночасно видалено 16 зуб під провідниковою анестезією (Лідокаїном 30 %). Призначено курс антибіотикотерапії (Цефтріаксон 1,0 внутрішньом’язово 2 рази на добу на 5 діб) та симптоматичне лікування. Проведені стандартні дослідження загальний аналіз крові та сечі, зроблена флюорографія.

За час лікування хворому видалено 75 зуб та виліковано 14, 33, 34, 42 зуб. Хворий знаходився на стаціонарному лікуванні протягом 10 діб. Виписаний в задовільному стані у військову частину. Рекомендовано в плановому порядку повторна госпіталізація для хірургічного лікування 22 зуба.



Ортопантограма хворого В.

**Хворий П** 1994 року народження, солдат. Призваний на військову службу в жовтні 2012 року. 5 січня 2013 року звернувся в клініку щелепно-лицевої хірургії та стоматології ГВМКЦ „ГВКГ” зі скаргами на сильні, розпирюючі болісні відчуттями в верхній щелепі в фронтальній ділянці, болісність при вживанні їжі. Пацієнт цікавий розповсюдженням процесу та охопленням декількох зубів.



Ортопантограма хворого П.

Хворого оглянуто та зроблено ортопантограму (№2). В місцевому статусі - обличчя симетричне. Відкривання роту вільне. Коронки 11 та 22 зубів частко-

во зруйновані, 12 та 21 зуби пломбовані. Перкусія зубів болісна, більше 12 та 11 зубів. На слизові в проекції верхівки 11 зуба визначається рубець від норичевого ходу. Також у хворого відмічається руйнація коронки 46 зуба. На ортопантограмі визначається деструкція кісткової тканини навколо коренів 12, 11, 21, 22 зубів. Деструкція кісткової тканини навколо коренів 46 зуба.

Діагностовано: радикулярні кісти верхньої щелепи від 12, 11, 21, 22 зубів. Хронічний періодонтит 46 зуба.

Пацієнту проведено операцію цистектомії, резекція верхівок коренів 12, 11, 21, 22 зубів, під провідниковою анестезією (Септонес 1,7 мл). Призначено курс антибіотикотерапії (Цефтріаксон 1,0 внутріш-

ньом'язево 2 рази на добу на 5 діб) та симптоматичне лікування. Проведені стандартні дослідження загальної крові та сечі, зроблена флюорографія.

За час лікування хворому видалено 46 зуб. Хворий знаходився на стаціонарному лікуванні протягом 8 діб. Виписаний в задовільному стані у військову частину.

**Результати та їх обговорення.** У 6 хворих було виявлено 2-3 зуба, які були залучені в запальний процес і знаходились поруч. Встановлено, що найчастіше причиною розвитку запальних процесів були 36 та 46 зуби, на другому місці – 16, 26, 37 зуби (табл. 1). Ймовірно, це пов'язане з тим, що на ці зуби припадає основне жувальне навантаження.

Таблиця 1

## Кількість та розподіл встановлених причинних зубів у хворих з періоститами

Номер зуба	Ж	Ч																
Кількість хворих			2	5	11	5	4	1	2	1	1			3	2	14	2	
Причинний зуб	7	149	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Кількість хворих			4	5	25	6	2			1				2	2	45	10	5

Таблиця 2

## Кількість та розподіл причинних зубів у хворих з періапикальною інфекцією

Номер зуба	Ж	Ч																
Кількість хворих				1	7	3	5	1	18	6	7	10		4	4	4	2	
Причинний зуб	9	94	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Кількість хворих			1		10	3	2			2	1		1	3		5	3	

В 23 випадках причиною захворювання були 2-3 зуби, серед них в 20 випадках – це зуби фронтальної ділянки. Це обумовлено анатомічною будовою зубів (тонкі корені) та кістки (близькість розташування один до одного). Основна частка причинних зубів – це 12 та 22 зуби (табл. 2).

Всі хворі, яким було проведено лікування, виписані з клініки із позитивним результатом. Ускладнень під час лікування не спостерігалось.

**Висновок.** Отримані статистичні дані показали, що в середньому щомісячно до клініки щелепно-лицевої хірургії та стоматології ГВМКЦ „ГВКГ” зверталось 9-11 хворих з гострою та хронічною апікальною інфекцією. В структурі стаціонарних хворих їх кількість становила 25,5 %. А середній ліжко день склав 8,6.

При періоститах основна частина припадала на військовослужбовців строкової служби (73 %), це вказує на недостатню санацію їх в військах та до призову в Збройні сили України. Ці данні свідчать про незадовільний рівень санітарно-освітньої роботи серед військовослужбовців, низький рівень охоплення санацією як у військових частинах так і в допризывний період.

## Список літератури

1. **Артюшкевич А. С.** Клиническая периодонтология / А.С. Артюшкевич, А. К. Трофимова // – Минск: Интерпрессервис, 2002. – С. 121-122.
2. **Боровский Е. В.** Лечение периодонтитов – состояние вопроса и перспективы совершенствования / Е. В. Боровский // Стоматология: материалы III съезда Стомат. Асс. (Общерос. ): спец. вып. – 1996. – С. 38-39.
3. **Данилевский Н. Ф.** Заболевания пародонта / Данилевский Н. Ф., Мачека Е. А., Мухин Н. А., Великевич В. Ю. – М.: Медицина, 1993. – 320 с.
4. **Рабухина Н. А.** Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А. Рабухина, А.П. Аржанцев. – М.: 1999. – 451 с.
5. **Солнцев А. М.** Одонтогенные воспалительные заболевания / А. М. Солнцев, А. А. Тимофеев. – К.: 1989. – 232 с.
6. **Робустова Т. Г.** Одонтогенные воспалительные заболевания / Робустова Т. Г. – М.: 2006. – 565 с.
7. **Тимофеев А. А.** Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / Тимофеев А. А. – К.: ООО «Червона Рута - Турс», 2002. – С. 184-185
8. **Шаргородский А. Г.** Повреждение мягких тканей и костей лица / А. Г. Шаргородский, Н. М. Стефанов. – Смоленск, 2000. – 240 с.
9. **Chugal N. M.** A prognostic model for assessment of the outcome of endodontic treatment: Effect of biologic and diagnostic variables / N. M. Chugal, J. M. Clive, L.S. Spangberg // Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol. Endod. – 2001. – Vol. 91, №3. – P. 342-352.



## REFERENCES

1. **Artyushkevich A. S., Trofimova A. K.** *Klinicheskaya periodontologiya*. [Clinical paradontology]. Minsk: Interpresservis. 2002:121-122.
2. **Borovskiy E. V.** *Lechenie periodontitov – sostoyanie voprosa i perspektivy sovershenstvovaniya* [Periodontitis cure – the present state and the perspectives for refining]. *Stomatologiya: materialyi III s'ezda Stomat. Ass. (Obscheros. ); spets. vyip.* 1996: 38-39.
3. **Danilevskiy N. F., Macheka E. A., Mukhin N. A., Velikevich V. Yu.** *Zabolevaniya parodonta* [Parodontium illnesses]. M.: Meditsina. 1993:320.
4. **Rabuhina N. A., Arzhantsev A. P.** *Rentgendiagnostika v stomatologii* [X-ray photography in dentistry]. Moskva. 1999: 451.
5. **Soltsev A. M., Timofeev A. A.** *Odontogennyye vospalitelnyye zabolevaniya* [Odontogenic purulent illnesses] Kiev. 1989:232.
6. **Robustova T. G.** *Odontogennyye vospalitelnyye zabolevaniya* [Odontogenic purulent illnesses]. Moskva; 2006: 565.
7. **Timofeev A. A.** *Rukovodstvo po chelyustno-litsevoy hirurgii i hirurgicheskoy stomatologii* [Manual for jaw and face surgery and surgical dentistry]. Kiev: OOO «Chervona Ruta-Turs». 2002:184-185
8. **Shargorodskiy A. G., Stefanov N. M.** *Povrezhdenie myagkikh tkaniy i kostey litsa* [Damage of soft tissues and facial bones]. Smolensk. 2000: 240.
9. Chugal N. M., Clive J. M., Spangberg L. S. A prognostic model for assessment of the outcome of endodontic treatment: Effect of biologic and diagnostic variables. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., Oral Radiol. Endod.* 2001;3(91):342-352.

Надійшла 07.06.16

