

*<sup>1</sup>Цуперяк С.С., <sup>1</sup>Мочалов Ю.О., <sup>2</sup>Шуляцький І.М., <sup>2</sup>Моложанов І.О.,  
<sup>1</sup>Гецько Ю.Ю., <sup>1</sup>Мар'ян-Йовбак В.Ю., <sup>1</sup>Петрецька С.Ю.*

# Самооцінка рівня професійної кваліфікації та умов виконання хірургічного етапу стоматологічної імплантації лікарями-стоматологами в Україні

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

<sup>2</sup>ПЗВО «Київський міжнародний університет», м. Київ, Україна

**Вступ.** В сучасній стоматології України стоматологічна імплантація визнана одним із пріоритетних варіантів ортопедичної реабілітації хворих з частковою чи повною адентією. Такий вид лікування став відносно доступним, поширеним у всій країні та з доволі прогнозованими результатами. Ряд проведених досліджень показали поступове зростання у населення нашої країні запитів на протезування зубних рядів з опорою на імплантати (особливо в довоєнний період). Поряд із тим, з огляду на реформу охорони здоров'я, скорочення та реорганізацію значного числа стоматологічних закладів охорони здоров'я, швидке впровадження оновлених методик стоматологічної імплантації також потребує розвитку й діагностичної бази (збільшення доступності конусно-променевої комп'ютерної томографії) та опанування лікарями-стоматологами дотичними до імплантації методиками лікування та підготовки щелеп до такої комплексної процедури. Також ведуться періодичні розмови щодо запровадження стандартизації в стоматологічній імплантології в Україні.

**Мета дослідження:** визначення професійної кваліфікації лікарів-стоматологів та умов виконання хірургічного етапу стоматологічної імплантації в Україні на основі незалежного й анонімного опитування.

**Матеріали та методи дослідження.** Для реалізації поставленої мети дослідження була розроблена анкета-опитувальник, у вигляді Google-форми, посилання на яку було поширено між практичними лікарями-стоматологами, які застосовують на практиці стоматологічну імплантацію. Форма поширювалася електронною поштою та за допомогою програм-месенджерів. Згадана електронна форма містила запитання щодо віку респондента, тривалості трудового стажу та стажу роботи лікарем-стоматологом, періоду виконання робіт в стоматологічній імплантології, виконання ряду хірургічних втручань в ротовій порожнині, застосування остеопластичних матеріалів та антибактеріальних засобів.

**Результати.** В ході опитування було встановлено окремі відомості щодо самооцінки лікарями-стоматологами власного кваліфікаційного рівня в частині виконання хірургічних втручань, пов'язаних з підготовкою щелеп до стоматологічної імплантації та виконанням хірургічного етапу самої процедури. Такі дані стосувалися середнього віку, тривалості трудового стажу за спеціальністю та стажу виконання дентальної імплантації. Поряд із тим, уточнено дані щодо частоти виконання окремих хірургічних процедур протягом місяця, рівня оволодіння технікою синус-ліфтингу, остеопластики щелеп, консервації зубної альвеоли після видалення зубів, застосування остеопластичних матеріалів у стоматологічній практиці, тромбоцитарних концентратів та профілактичних курсів антибактеріальних препаратів.

**Висновки.** Стоматологічна імплантація є відносно новим високотехнологічним напрямком розвитку стоматології, активний розвиток таких технологій впливає на загальний поступ стоматологічної науки та є зоною реалізації багатьох інновацій, що потребує оперативного швидкого та якісного навчання лікарів-стоматологів.

**Ключові слова:** стоматологія, імплантація, лікарі, професійна кваліфікація, умови, самооцінка.

## Вступ

В сучасній стоматології України стоматологічна імплантація визнана одним із пріоритетних варіантів ортопедичної реабілітації хворих з частковою чи повною адентією. Такий вид лікування став відносно доступним, поширеним у всій країні та з доволі прогнозованими результатами – такими, як повноцінна остеоінтеграція внутрішньокісткової конструкції та надійне функціонування ортопедичної супракострукції, плюс успішна регенерація та естетичне ремоделювання м'яких тканин, для забезпечення високого рівня «білої» та «рожевої» естетики в порожнині рота у пацієнта [1–4].

Ряд проведених досліджень показали поступове зростання у населення нашої країни запитів на протезування зубних рядів з опорою на імплантати (особливо в довоєнний період). Тому протягом тривалого часу велася розмова щодо появи соціально значимих аспектів стоматологічної імплантації в Україні та щодо впровадження таких технологій лікування в практику як приватних, так і комунальних (державних) стоматологічних закладів. Окремим напрямком також вважають впровадження стоматологічної імплантації у пацієнтів дитячого віку [5, 6].

Поряд із тим, з огляду на реформу охорони здоров'я, скорочення та реорганізацію значного числа стоматологічних закладів охорони здоров'я, швидке впровадження оновлених методик стоматологічної імплантації також потребує розвитку й діагностичної бази (збільшення доступності конусно-променевої комп'ютерної томографії) та опанування лікарями-стоматологами дотичними до імплантації методиками лікування та підготовки щелеп до такої комплексної процедури. Також ведуться періодичні розмови щодо запровадження стандартизації в стоматологічній імплантології в Україні [7–11].

Реформування системи післядипломної медичної освіти та зміни процедур атестації лікарів стоматологів під час військових дій створило ряд гострих та суперечливих моментів, які торкнулися й практичної стоматології. Тому є потреба в актуалізації даних щодо кадрового забезпечення стоматологічного лікування адентії щелеп з використанням стоматологічних імплантатів, визначення рівня впровадження ряду сучасних лікувально-діагностичних технологій, які стосуються такого процесу [12–14].

Тому *метою цього дослідження* стало визначення професійної кваліфікації лікарів-стоматологів та умов виконання хірургічного етапу стоматологічної імплантації в Україні на основі незалежного й анонімного опитування.

## Матеріали та методи

Для реалізації поставленої мети дослідження була розроблена анкета-опитувальник, у вигляді Google-форми, посилання на яку було поширено між практичними лікарями-стоматологами, які застосовують на практиці стоматологічну імплантацію. Форма поширювалася електронною поштою та за допомогою програм-месенджерів. Згадана електронна форма містила запитання щодо віку респондента, тривалості трудового стажу та стажу роботи лікарем-стоматологом, періоду виконання робіт в стоматологічній імплантології, виконання ряду хірургічних втручань в ротовій порожнині, застосування остеопластичних матеріалів та антибактеріальних засобів. Результати опитування було проаналізовано з використанням програми Microsoft Excel 2016.

## Результати дослідження та їх обговорення

Опитування групи респондентів показало, що середньостатистичний «імплантолог» є фахівцем віком  $36,20 \pm 9,32$  років ( $M=34,00$ ), діапазон значень віку був від 23 до 58 років. Такий фахівець має досвід практичної діяльності в стоматологічній практиці  $12,80 \pm 8,92$  років ( $M=9,00$ ) (від 2 до 32 років). При цьому, досвід респондентів у лікуванні пацієнтів з використанням дентальних імплантатів –  $6,80 \pm 5,47$  ( $M=5,00$ ) років (від 0 до 16 років). Протягом одного місяця такий лікар встановлює  $15,00 \pm 11,60$  ( $M=10,00$ ) дентальних імплантатів (від 0 до 35). Окремо було визначено частоту виконання окремих остеопластичних операцій в порожнині рота. Хірургічних втручань з приводу остеопластики альвеолярного паростка щелепи виконували в середньому  $3,87$  на місяць ( $M=2,00$ ), від 0 до 12 випадків. Середньомісячна кількість операцій синус-ліфтингу становила  $2,00 \pm 1,60$  ( $M=2,00$ ), з коливанням від 0 до 5 випадків на місяць (табл. 1).

Визначення рівня підготовки та кваліфікації у респондентів показало, що переважна більшість їх мали первинну спеціалізацію «Стоматологія» – 46,67%, 26,67% – «Хірургічна стоматологія», 20,00% – «Ортопедична стоматологія» і 6,67% мали первинну спеціалізацію «Терапевтична стоматологія». Стосовно рівня кваліфікації опитаних лікарів у хірургічній стоматології, то 60,00% їх не мали лікарської категорії, 20,00% мали другу категорію, 13,33 – першу та 6,67% – вищу (рис. 1 та 2).

Такі результати вказують на певне недотримання формальних вимог щодо освітньо-кваліфікаційних характеристик належної клінічної практики.

Надалі було проведено аналіз відповідей на предмет виконання окремих видів остеопластичних втручань, які часто використовуються при підготовці щелеп до майбутньої дентальної імплантації. Було з'ясовано, що всі респонденти виконували операцію синус-ліфтингу, при чому тільки закритий (транскрестальна методика) виконувало 6,67% респондентів, тільки відкритий виконувало 20,00% опитаних, і 73,33% учасників опитування користувалися в клінічній практиці

обома методиками. Операцію аугментації альвеолярного паростка (гребня) виконувало 80,00% опитаних. 6,67% респондентів виконували тільки вертикальну аугментацію альвеолярного паростка, 26,67% лікарів виконували тільки латеральну методику. І нарешті 46,67% учасників дослідження застосовували в клінічній практиці обидві методики (табл. 2).

Операцію консервації альвеоли видаленого зуба також виконували 80,00% респондентів. При цьому, учасники дослідження з цією метою використовували різні методики та матеріали. Для виконання цієї маніпуляції 80,00% респондентів використовували колагенові губки різних виробників, 40,00% лікарів застосовували синтетичні остеопластичні матеріали, третина опитаних для консервації альвеоли використовували згусток PRF. І нарешті 26,67% учасників опитування застосовували для консервації остеопластичні матеріали природного походження. Також було встановлено що, переважна більшість опитаних (73,33%) в практиці використовувала мінімальну модифікацію альвеолярного відростка безпосередньо при встановленні дентальних імплантів,

Таблиця 1

**Результати опитування респондентів**

	Вік	Досвід у практичній стоматології	Досвід у дентальній імплантації	Кількість встановлених імплантів на місяць	Кількість втручань (остеопластика) альвеолярного гребня на місяць	Кількість операцій синус-ліфтингу на місяць
<b>M±m</b>	36,2±9,32	12,8±8,92	6,8±5,47	15,00±11,65	3,87±3,87	2,00±1,60
<b>Med</b>	34	9	5	10	2	2
<b>min</b>	23	2	0	0	0	0
<b>max</b>	58	32	16	35	12	5

Таблиця 2

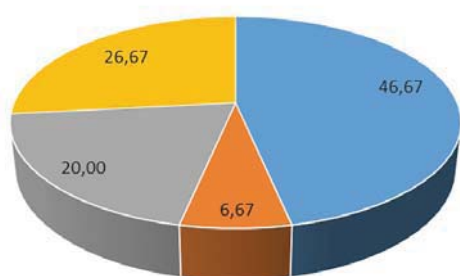
**Виконання респондентами видів синус-ліфтингу та аугментації альвеолярного паростка**

Синус-ліфтинг	%	Аугментація альвеолярного паростка	%
Тільки відкритий	20,00	Тільки вертикальна	6,67
Тільки закритий	6,67	Тільки латеральна	26,67
Обидві методики	73,33	Обидві методики	46,67
Не використовуються	0,00	Не використовуються	20,00

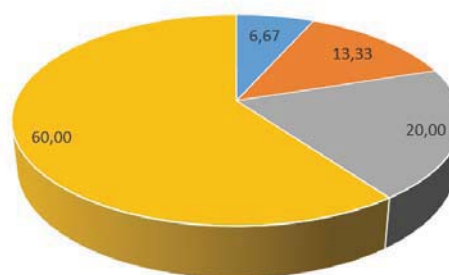
Таблиця 3

Особливості застосування остеопластичних матеріалів у стоматології

Мета застосування остеопластичних матеріалів	%	Групи остеопластичних матеріалів (графтів)	%
Не використовують	13,33	Не застосовують ніяких	6,67
Пародонтальні операції – 1	6,67	Застосовують	93,33
Пухлини – 1	6,67	Тільки синтетичні матеріали	13,33
Підготовка до імплантації – 11	73,33	Тільки аутопластичні матеріали	6,67
		Тільки ксеноматеріали	0,00
		Аутопластичні та ксеноматеріали	73,33



■ Стоматологія  
 ■ Ортопедична стоматологія  
 ■ Терапевтична стоматологія  
 ■ Хірургічна стоматологія



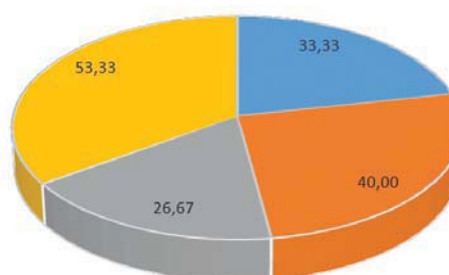
■ Вища  
 ■ Перша  
 ■ Друга  
 ■ Без категорії

Рис. 1. Первинна кваліфікація у лікарів, які виконують стоматологічну імплантацію.

Рис. 2. Наявність категорій з хірургічної стоматології в опитаних лікарів.

яка в окремих випадках була рекомендована ще Ч. Мішем, – зрізання гострого краю альвеолярного гребня (рис. 3).

Надалі, за результатами опитування було встановлено відомості щодо досвіду використання в практиці остеопластичних матеріалів. Було встановлено, що 13,33% опитаних такими матеріалами не користувалися, 6,67% – застосовували їх при виконанні пародонтальних операцій, 6,67% – при заміщенні дефектів кісткової тканини після видалення доброякісних пухлин та пухлиноподібних утворень щелеп, і переважна більшість респондентів використовували остеопластичні матеріали при підготовці щелеп до дентальної імплантації – 73,33%. 93,33% респондентів використовували в клінічній практиці ті, чи інші остеопластичні матеріали. Групи остеопластичних



■ Згусток PRF  
 ■ Синтетичні остеопластичні матеріали  
 ■ Остеопластичні матеріали природного походження  
 ■ Колагенові (желатинові) губки

Рис. 3. Застосування окремих матеріалів при «консервації» альвеоли зуба.

матеріалів за застосуванням у респондентів розподілилися наступним чином: 6,67% респондентів використовували тільки аутопластичні матеріали, 13,33% використовували тільки синтетичні матеріали та 73,33% використовували в практиці аутопластичні та ксеногенні матеріали. Варто відзначити, що серед опитаних не було лікарів, які б використовували тільки ксеногенні остеопластичні матеріали (табл. 3).

Лише 20,00% опитаних лікарів застосовували в практиці техніку кісткових блоків. 6,67% використовувало синтетичні кісткові блоки та 13,33% виконували аутотрансплантацію кістковими блоками. Стосовно висловлення власної думки щодо найкращого остеопластичного матеріалу для використання в стоматології, то 53,33% опитаних вважали найкращими аутологічними матеріали, 26,67% – ксеногенні матеріали та 13,33% – синтетичні

Надалі було проаналізовано роботу респондентів в розрізі використання тромбоцитарних концентратів у клінічній практиці. Загалом, таку технологію використовували 60,00% респондентів, при чому збагачену тромбоцитами плазму крові застосовували лише третина опитаних. Стосовно технології використання плазми, то 13,33% лікарів використовували її в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту, 13,33% – у вигляді гелю, з різною метою. І 26,67% лікарів її

використовували в суміші з остеопластичними матеріалами при виконанні кістковопластичних втручань. Стосовно використання фібринових згустків, збагачених тромбоцитами, то такі вироби в клінічній практиці використовували 60,00% опитаних лікарів (рис.4 та 5).

При цьому, 40,00% респондентів використовували чисті згустки при різних видах остеопластики, 20,00% – змішують з аутогенною кісткою, 13,33% – із ксеногенним остеопластичним матеріалом і 6,67% – із синтетичними остеопластичними матеріалами. Також було встановлено, що збагачені тромбоцитами згустки фібрину 40,00% опитаних лікарів використовували в ході проведення операції синус-ліфтингу.

Надалі було проведено аналіз практики застосування різних антибактеріальних препаратів з профілактичною метою при виконанні різних видів кісткової пластики в амбулаторних умовах. Загалом, переважна більшість лікарів (93,33%) використовували такі засоби профілактичним курсом після виконання втручання, в пероральних формах. Серед самих антибіотиків найчастіше використовували амінопеніцилін (амоксицилін або амоксицилін/клавуланат) – 73,33%. 26,67% опитаних призначали цефуроксим, 20,00% – кліндаміцин, та порівну (6,67%) призначали лінкоміцин, левофлоксацин, норфлоксацин та азитроміцин (табл. 4).



Рис. 4. Застосування лікарями-стоматологами аутологічної плазми крові, збагаченої тромбоцитами.



Рис. 5. Застосування лікарями-стоматологами видів фібринових згустків.

Таблиця 4

**Особливості застосування антибактеріальних препаратів  
при остеопластичних втручаннях**

Призначення антибіотиків перорально	%
Ні	6,67
Так	93,33
Представники	
Амоксицилін	73,33
Цефуроксим	26,67
Кліндаміцин	20,00
Лінкоміцин	6,67
Левофлоксацин	6,67
Норфлоксацин	6,67
Азитроміцин	6,67

Таблиця 5

**Види ускладнень після виконання остеопластичних втручань  
(в т.ч. синус-ліфтингу)**

Ускладнення	%
Без ускладнень	26,67
Розвиток ускладнень	73,33
Нагноєння рани та дезінтеграція імплантованого остеопластичного матеріалу	26,67
Дезінтеграція імплантованого остеопластичного матеріалу без нагноєння	13,33
«Прорізування» остеопластичного матеріалу через СОПР	46,67
Утворення конгломерату остеопластичного матеріалу зі сполучною тканиною	20,00
Відсутність резорбції остеопластичного матеріалу	13,33

Стосовно місцевого застосування антибактеріальних засобів, то лише 13,33% опитаних призначали комплексні препарати інтраназально після виконання синус-ліфтингу – поліміксин М, та 6,67% респондентів змочували остеопластичний матеріал перед внесенням в кісткову рану в 1,00% розчині метронідазолу. Також варто відзначити, що переважна більшість опитаних лікарів (86,67%) практикувала змішування остеопластичного матеріалу з кров'ю пацієнта.

Стосовно повідомлення про виникнення ускладнень в роботі після виконання остеопластичних втручань, то такий досвід мали 73,33%

опитаних лікарів. Найчастішим видом серед реєстрованих видів ускладнень виявилось «прорізування» встановленого остеопластичного матеріалу через слизову оболонку порожнини рота – 46,67%. У 26,67% лікарів було в практиці нагноєння операційної рани та дезінтеграція встановленого остеопластичного матеріалу. 20,00% лікарів відзначали таке явище як утворення конгломерату остеопластичного матеріалу зі сполучною тканиною. І по 13,33% опитаних відзначали дезінтеграцію імплантованого остеопластичного матеріалу без нагноєння та відсутність резорбції такого матеріалу в рані (табл. 5).

### Висновки

Отже, в ході опитування було встановлено окремі відомості щодо самооцінки лікарями-стоматологами власного кваліфікаційного рівня в частині виконання хірургічних втручань, пов'язаних з підготовкою щелеп до стоматологічної імплантації та виконанням хірургічного етапу самої процедури. Такі дані стосувалися середнього віку, тривалості трудового стажу за спеціальністю та стажу виконання дентальної імплантації. Поряд із тим, уточнено дані щодо частоти виконання окремих хірургічних процедур протягом місяця, рівня опанування техні-

кою синус-ліфтингу, остеопластики щелеп, консервації зубної альвеоли після видалення зубів, застосування остеопластичних матеріалів у стоматологічній практиці, тромбоцитарних концентратів та профілактичних курсів антибактеріальних препаратів. Стоматологічна імплантація є відносно новим високотехнологічним напрямком розвитку стоматології, активний розвиток таких технологій впливає на загальний поступ стоматологічної науки та є зоною реалізації багатьох інновацій, що потребує оперативного швидкого та якісного навчання лікарів-стоматологів.

### ПОСИЛАННЯ

1. Hudarian OO, Idashkina NH, Shyrinkin SV, Cherednyk DA. Moshlyvist zastosuvannya bezposerednoi implantatsii z auhmentatsiieiu kistky y nehainoho navantazhennia v reabilitatsii patsiientiv, yaki strazhdaiut na heneralizovanyi parodontyt. Suchasna stomatolohiia. 2019; 2: 86–92.
2. Huliuk AH, Varzhapetian SD, Lepskiy W, Huliuk SA, Tashchian AE. Vykorystannia riznykh metodiv vertykalnoi i horyzontalnoi auhmentatsii pry atrofii alveoliarnoho vidrostka verkhnoi y alveoliarnoi chastyny nizhnoi shchelepy. Visnyk stomatolohii. 2015; 2: 60–7.
3. Ide A, Ide S, Vares Ya. Obgruntuvannia dotsilnosti kistkovoї reduksii u tekhnolohii «Stratehichna implantatsiia». Klinichna stomatolohiia. 2021; 2: 25–31. doi: 10.11603/2311-9624.2021.2.12327.
4. Ishchenko PV, Borysenko AV. Analiz zastosuvannya zaiavlenykh ta tradytsiinykh implantatsiinykh system u patsiientiv z heneralizovanyim parodontytom v stadii stabilizatsii za pokaznykom koefitsienta destrukttsii ploshchi kistky (KDSB). Visnyk morskoї medytsyny. 2019; 4: 54–8.
5. Popovych Iu, Petrushanko TO, Yeroshenko HA, Yachmin AI. Histolohichne obgruntuvannia dentalnoi implantatsii u parodontolohichnykh patsiientiv. Svit medytsyny ta biolohii. 2019; 2 (68): 191–5.
6. De AzambujaCarvalho PH, Dos Santos Trento G, Moura LB, Cunha G, Gabrielli MAC, Pereira-Filho VA. Horizontal ridge augmentation using xenogenous bone graft-systematic review. Oral Maxillofac Surg. 2019; 23 (3): 271–9. doi: 10.1007/s10006-019-00777-y.
7. Hultin M, Lund B, Lundgren F, Cederlund A. Dental implant procedures contribution to the total antibiotic use in Swedish dentistry. A register-based study. Acta Odontol Scand. 2023; 81 (2): 143–50. doi: 10.1080/00016357.2022.2097306.
8. Khoully I, Braun RS, Silvestre T, Musa W, Miron RJ, Demyati A. Efficacy of antibiotic prophylaxis in intraoral bone grafting procedures: a systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020; 49(2):250–63. doi: 10.1016/j.ijom.2019.07.003.
9. Kim HM, Cho JY, Ryu J. Evaluation of implant stability using different implant drilling sequences. J Dent Sci. 2019; 14(2): 152–6. doi: 10.1016/j.jds.2019.03.006.
10. Kim J, Jang H. A review of complications of maxillary sinus augmentation and available treatment methods. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2019; 45(4): 220–4. doi:10.5125/jkaoms.2019.45.4.220
11. Hasiuk P, Krasnokutskiy A, Vorobets A. Yspolzovanye ksenohennykh tkanei v rekonstruktyvnoi khyrurhyy orhanov polosty rta Stomatologiya. 2019; 1(2(75)): 78–81.
12. Kostenko Ela, Mochalov YuA, Kamynskiy RS, Nakashydzhe HN, Bun YuN, Honcharuk-Khomyn Mlu. Prymenenye syntetycheskoho osteoplastycheskoho materyala EASYGRAFT® pry subantralnoi auhmentatsyy verkhnei cheliusty. Medytsynske novosty Hruzyy. 2018; 12 (285): 32–6.
13. Avetikov DS, Krynychko LR, Stavyskyi SO. Khirurhichni etapy dentalnoi implantatsii (bazovyi kurs): navch. posib. dlia studentiv stomatolohichnykh fakultetiv vyshchykh medychnykh zakladiv IV rivnia akredytsii. Poltava: SPDFO Harazha M.F., 2016. 108 s.
14. Honcharuk-Khomyn M, Rusyn V, Keniuk A, Bokoch A, Melnyk L. Analizposhyrenostiperyimplantyту za danymssystematychnykhohliadiv na patsiient- ta implantat-doslidzhuvanykhriivniakh. Innovatsii v stomatolohii. 2022; 1: 48–58. doi: 10.35220/2523-420X/2022.1.8

## Self-assessment of the professional qualification's level and conditions for performing the surgical stage of dental implantation by dentists in Ukraine

*Tsuperyak S., Mochalov I., Shupyatskyi I., Molozhanov I., Getsko Y., Maryan-Yovbak V., Petretska S.*

**Introduction.** In modern stomatology of Ukraine, dental implantation is recognized as one of the priority options for orthopedic rehabilitation of patients with partial or complete adentia. This type of treatment has become relatively affordable, common throughout the country and with fairly predictable results. A number of conducted studies have shown a gradual increase in the population of our country for requests for dental prosthetics based on implants (especially in the pre-war period). At the same time, in view of the health care reform, the reduction and reorganization of a significant number of dental health care institutions, the rapid introduction of updated methods of dental implantation also requires the development of a diagnostic base (increasing the availability of cone-beam computed tomography) and the mastering by dentists of treatment methods related to implantation and preparation of the jaws for such a complex procedure. There are also periodic conversations about the introduction of standardization in dental implantology in Ukraine.

**The purpose of the study:** to determine the professional qualifications of dentists and the conditions for performing the surgical stage of dental implantation in Ukraine on the basis of an independent and anonymous survey.

**Research materials and methods.** To implement the research goal, a questionnaire was developed in the form of a Google form, the link to which was distributed among practicing dentists who practice dental implantation. The form was distributed by e-mail and using messenger programs. The mentioned electronic form contained questions about the respondent's age, length of work experience and experience as a dentist, period of work in dental implantology, performance of a number of surgical interventions in the oral cavity, use of osteoplastic materials and antibacterial agents.

**Results.** During the survey, separate information was established regarding the self-assessment by dentists of their own qualification level in terms of performing surgical interventions related to the preparation of jaws for dental implantation and performing the surgical stage of the procedure itself. Such data related to average age, length of work experience by specialty, and experience in performing dental implantation. At the same time, the data on the frequency of performing certain surgical procedures during the month, the level of mastery of the sinus lifting technique, osteoplasty of the jaws, preservation of the dental alveolus after tooth extraction, the use of osteoplastic materials in dental practice, platelet concentrates and preventive courses of antibacterial drugs were clarified.

**Conclusions.** Dental implantation is a relatively new high-tech direction of the development of dentistry, the active development of such technologies affects the general progress of dental science and is an area of implementation of many innovations, which requires prompt and high-quality training of dentists.

**Keywords:** stomatology, implantation, doctors, professional qualifications, conditions, self-esteem.

## Самооценка уровня профессиональной квалификации и условий выполнения хирургического этапа стоматологической имплантации врачами-стоматологами в Украине

*Цуперяк С.С., Мочалов Ю.А., Шупяцкий И.М., Моложанов И.А., Гецко Ю.Ю., Марьян-Йовбак В.Ю., Петрецкая С.Ю.*

**Введение.** В современной стоматологии Украины стоматологическая имплантация признана одним из приоритетных вариантов ортопедической реабилитации больных с частичной или полной адентией. Такой вид лечения стал относительно доступным, распространенным по всей стране и довольно прогнозируемыми результатами. Ряд проведенных исследований показал постепенный рост у населения нашей страны запросов на протезирование зубных рядов с опорой на имплантаты (особенно в довоенный период). Наряду с тем, учитывая реформу здравоохранения, сокращение и реорганизацию значительного числа стоматологических учреждений, быстрое внедрение обновленных методик стоматологической имплантации также требует развития и диагностической базы (увеличение доступности конусно-лучевой компьютерной томографии) и овладение врачами-стоматологами причастными к имплантации методиками лечения и подготовки челюстей к такой комплексной процедуре. Также ведутся периодические разговоры по внедрению стандартизации в стоматологической имплантологии в Украине.



**Цель исследования:** определение профессиональной квалификации врачей-стоматологов и условий выполнения хирургического этапа стоматологической имплантации в Украине на основе независимого и анонимного опроса.

**Материалы и способы исследования.** Для реализации поставленной цели исследования была разработана анкета-опросник, в виде Google-формы, ссылка на которую была распространена между практическими врачами-стоматологами, применяющими на практике стоматологическую имплантацию. Форма распространялась по электронной почте и с помощью программ-мессенджеров. Упомянутая электронная форма содержала вопросы по возрасту респондента, продолжительности трудового стажа и стажа работы врачом-стоматологом, периода выполнения работ в стоматологической имплантологии, выполнения ряда хирургических вмешательств в полости рта, применения остеопластических материалов и антибактериальных средств.

**Результаты.** В ходе опроса были установлены отдельные сведения о самооценке врачами-стоматологами собственного квалификационного уровня в части выполнения хирургических вмешательств, связанных с подготовкой челюстей к стоматологической имплантации и выполнением хирургического этапа самой процедуры. Такие данные касались среднего возраста, продолжительности трудового стажа по специальности и стажа выполнения дентальной имплантации. Вместе с тем, уточнены данные относительно частоты выполнения отдельных хирургических процедур в течение месяца, уровня овладения техникой синус-лифтинга, остеопластики челюстей, консервации зубной альвеолы после удаления зубов, применения остеопластических материалов в стоматологической практике, тромбоцитарных концентратов и профилактических курсов антибактериальных препаратов.

**Выводы.** Стоматологическая имплантация является относительно новым высокотехнологичным направлением развития стоматологии, активное развитие таких технологий влияет на общее продвижение стоматологической науки и является зоной реализации многих инноваций, что требует оперативного быстрого и качественного обучения врачей-стоматологов.

**Ключевые слова:** стоматология, имплантация, врачи, профессиональная квалификация, условия, самооценка.

*Цуперяк Сергій Степанович – лікар-стоматолог, аспірант кафедри стоматології післядипломної освіти, ДВНЗ «Ужгородського національного університету».*

*Адреса: вул. Університетська, 16-А, м. Ужгород, 88015, Україна.*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6897-5037>*

*Мочалов Юрій Олександрович – д-р. мед. наук, професор кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородського національного університету».*

*Адреса: вул. Університетська, 16-А, м. Ужгород, 88015, Україна.*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5654-1725>*

*Тел.: +380679943773, e-mail: [yuriy.mochalov@uzhnu.edu.ua](mailto:yuriy.mochalov@uzhnu.edu.ua)*

*Шупняцький Ілля Михайлович – канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри хірургічної, ортопедичної стоматології та ортодонції ПЗВО «Київського міжнародного університету».*

*Адреса: вул. Львівська, 49, м.Київ, 03179, Україна.*

*Моложанов Ігор Олексійович – канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри стоматології ПЗВО «Київського міжнародного університету».*

*Адреса: вул. Львівська, 49, м.Київ, 03179, Україна, e-mail: [kafedra\\_stomat@kymu.edu.ua](mailto:kafedra_stomat@kymu.edu.ua)*

*Гецько Юрій Юрійович – старший викладач кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородського національного університету».*

*Адреса: вул. Університетська, 16-А, м. Ужгород, 88015, Україна.*

*Мар'ян-Йовбак Вікторія Юрївна – старший викладач кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородського національного університету».*

*Адреса: вул. Університетська, 16-А, м. Ужгород, 88015, Україна.*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7459-6888>*

*Петрецька Світлана Юрївна – старший викладач кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін, ДВНЗ «Ужгородського національного університету».*

*Адреса: вул. Університетська, 16-А, м. Ужгород, 88015, Україна.*