

DOI 10.24144/2077-6594.3.1.2021.240801
УДК 616.31-089:614.21:616.98(477)

Лисенко О.С., Вежновець Т.А.

Стан хірургічної стоматологічної допомоги в Україні за умов пандемії COVID-19

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

dr.alex.lysenko@gmail.com, taveg1962@gmail.com

Лысенко А.С., Вежновец Т.А.

**Состояние хирургической стоматологической помощи
в Украине в условиях пандемии COVID-19**
Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Lysenko O.S., Vezhnovets T.A.

**Surgical dental care state of Ukraine
in the COVID-19 pandemic context**
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Вступ

Хірургічна стоматологія розділ стоматологічної науки, що включає завдання по діагностиці, лікуванню та профілактиці захворювань одонтогенного та неодонтогенного походження щелепно-лицевої ділянки [1]. Позаяк основною причиною втрати зубів в Україні залишається карієс і його ускладнення [2], то соціально-медична значущість цієї спеціальності є високою.

В Україні хірургічна стоматологічна допомога надається широкою мережею амбулаторних і стаціонарних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) різних форм власності. Однак, за ЗОЗ державного та комунального сектору зберігається монополія на стаціонарне лікування. Протягом останнього десятиліття мережа комунальних/державних стоматологічних закладів постійно зменшується [3,4], знижується і ліжковий фонд стоматологічного профілю [5], визначається негативна тенденція щодо кількості первинних відвідувань стоматологів і зубних лікарів [6,7] та профілактичної санації ротової порожнини [2].

Наприкінці 2019 році світ вперше зіткнувся з новою глобальною проблемою, інфекційною хворобою, що викликається коронавірусом SARS-CoV-2. Розповсюдження якого спонукало ВООЗ оголосити пандемію коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) і визнала її як надзвичайна ситуація в галузі міжнародної охорони здоров'я.

11 березня 2020 року Кабінетом Міністрів України запроваджено перші карантинні обмеження у зв'язку зі збільшенням кількості інфікованих [8], а уже відповідною постановою прийнятою на позачерговому засіданні Уряду від 4 травня 2020 ЗОЗ усіх форм власності заборонялось проведення планових заходів з госпіталізації та планових операцій, крім чітко окреслених випадків ургентної хірургічної допомоги, паліативного лікування онкологічних захворювань, роботи мережі пологових відділень тощо [9]. Під час карантину 2020 року ряд

щелепно-лицевих відділень багатопрофільних лікарень тимчасово було переведено до потреб лікування хворих на COVID-19 або до резерву. Суттєві обмеження виникли й у ланці амбулаторно-поліклінічної стоматологічної допомоги: зросли витрати на додатковий специфічних індивідуальний захист співробітників [10,11]; зросли затрати часу пов'язані з додатковою дезінфекцією приміщень та обладнання [12,13]; тимчасово змінився маршрут хворого [11,12]; за ознак респіраторних уражень спостерігалась відмова у проведенні планових оперативних втручань [14,15].

Метою дослідження став аналіз стоматологічної, та зокрема, хірургічного напрямлення, допомоги в Україні за умов надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я спричиненої пандемією COVID-19 упродовж 2020 року.

Матеріали та методи

Для аналізу використані офіційно представлені результати раніше опублікованих наукових робіт [2,5,6], статистичні звіти за звітними формами №17, №20, №47 державного закладу (ДЗ) «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» ЗОЗ усіх форм власності областей України та м. Києва у 2019–2020 роках.

Проаналізовано мережу ЗОЗ, що надають стоматологічну допомогу, кадрове забезпечення відповідними спеціалістами, ліжковий фонд стоматологічного профілю. Проведено порівняльне зіставлення основних показників терапевтичної, хірургічної та профілактичної стоматологічної допомоги, показників роботи стаціонарів ЗОЗ державної/комунальної власності, інших відомств та приватних структур (абсолютні числа і відносні на 10 тис. населення). Розрахунок відносних величин здійснювали від чисельності населення областей і м. Києва за офіційними даними Державної служби статистики України станом на перше січня 2020 і 2021 року.

Статистична обробка проведена за допомогою варіаційного аналізу та парного t-тесту, критерію узгодженості Пірсона, застосовані методи групування, узагальнення і порівняння. Використаний пакет програмного забезпечення Statistica 10.1 (StatSoft Inc., США). Результати визначались статистично значущими при $p < 0,05$. Усі середні величини представлені у форматі: середнє \pm стандартне відхилення.

Результати дослідження та їх обговорення

Структура стоматологічних ЗОЗ

За даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» на 31.12.2020 року у системі МОЗ України функціонувало 1355 закладів стоматологічного профілю, що надавали амбулаторну хірургічну допомогу, з них 168 самостійні стоматологічні поліклініки (133 дорослі, 12 для дітей, 5 у вищих навчальних медичних закладах і науково-дослідних інститутах, 18 госпрозрахункових), та 1187 ЗОЗ які мають бюджетні та госпрозрахункові стоматологічні відділення або кабінети (центральні районні лікарні, районні лікарні, дільничні лікарні, сільські амбулаторії та ЗОЗ, що мають госпрозрахункові стоматологічні відділення). За 2020 рік кількість цих ЗОЗ скоротилась на 4,2% порівнюючи зі станом на 2019 рік, коли нараховувалось 1413 закладів стоматологічної допомоги в ЗОЗ державної та комунальної власності.

У 2019 році функціонував 4861 стоматологічний приватний ЗОЗ. А на 31.12.2020 року в Україні зареєстровано 617 самостійних стоматологічних поліклінік і 4467 окремих стоматологічних кабінетів приватної форми власності (5084 загальна кількість приватних закладів). Спостерігається збільшення кількості ЗОЗ приватної власності на 4,4%.

Ліжковий фонд та його забезпеченість

Згідно зі статистичними даних у ЗОЗ державної та комунальної власності у 2020 році ліжковий фонд становив 1106 ліжок стоматологічного профілю, зокрема 945 ліжок для дорослих і 161 ліжко для дітей. Порівнюючи з минулим роком визначено зниження загального ліжкового фонду на 223 ліжка (16,8%) завдяки фонду для дорослого населення, дитячий ліжковий фонд зріс на 10,3% (у 2019 році – 146 ліжок). Із загальної кількості ліжок, 47,2% розгорнуто у 23 обласних лікарнях, 19,9% – у 11 міських лікарнях, 2,7% – у 3 центральних районних лікарнях, решта у лікарнях швидкої медичної допомоги.

Забезпеченість стоматологічними ліжками для дорослих у 2020 році знизилась до 0,23 на 10 тис. населення, минулого року – 0,28, але забезпеченість стоматологічними ліжками для дітей, зросла до 0,21, як порівняти з 0,19 (у 2019 році) на 10 тис. населення віком до 17 років включно. Середнє число днів зайнятості стоматологічного ліжка становило 215 днів, що менше на 82 дні за показник 2019 року. Середнє перебування дорослого хворого скоротилось до 7,5 дня, у 2019 році – 8,3 дня. Для дітей віком до 17 років середнє число днів зайнятості ліжка редукувало майже вдвічі до 187 днів проти минулого року, коли складало 347 днів, середнє

перебування хворої дитини на ліжку – 3,46 дня (2019 рік – 4,73 дня).

Кадрове забезпечення лікарями стоматологами-хірургами

Згідно зі статистичними даними у ЗОЗ державної та комунальної власності у 2020 році працював 12601 спеціаліст стоматологічного профілю (15365 у 2019 році), у тому числі 1527 стоматологів-хірургів (1600 у 2019 році), що демонструє подальшу негативну тенденцію у зменшенні кадрів стоматологічного профілю бюджетного/комунального сектору. За рік загальна кількість стоматологів усіх спеціальностей скоротилась на 18%.

У 2020 році забезпеченість спеціалістами стоматологічного профілю, які працюють у ЗОЗ державної та комунальної форми власності, становила 3,04 на 10 тис. населення, а стоматологами-хірургами – 0,38. Визначається істотне зниження забезпеченості лікарями у порівнянні з 2019 роком: усіх стоматологічних спеціальностей – 3,68 на 10 тис. населення та стоматологами-хірургами 0,37. При цьому питома вага стоматологів-хірургів збільшилась до 12% (у 2020 році) проти 9% минулих років.

У ЗОЗ приватної власності у 2019 році працювали 8595 лікарів стоматологічного профілю, зокрема, стоматологів-хірургів – 483. У 2020 загальна кількість лікарів стоматологів зросла на 3,8% до 8940, а кількість стоматологів-хірургів – 521.

У структурі лікарів-стоматологів переважну більшість становили лікарі-стоматологи ЗОЗ державної та комунальної власності (56,8%). Водночас питома вага лікарів-стоматологів приватних ЗОЗ складала 40,3%, у структурах інших міністерств й відомств працювало 2,9% від усіх лікарів-стоматологів.

Основні показники стоматологічної допомоги

Поряд із впровадженням нових медичних стандартів лікування стоматологічної патології, заснованої на принципах доказової медицини, покращенням якості лікування зубів, захворювань пародонта й уражень слизової оболонки ротової порожнини, особлива увага має звертатись на профілактичні заходи. Вагоме місце посідає профілактична робота серед населення: проведення регулярних профілактичних оглядів, організація профілактичних оглядів дітей у навчальних закладах, планова санація, запровадження системи гігієнічного навчання тощо.

За 2020 рік кількість первинних відвідувань стоматологів і зубних лікарів у комунальних і державних ЗОЗ, інших відомств та приватних установ складала 2528,6 на 10 тис. населення, значно поступаючись (на 38,2%) показнику 2019 року – 4093,3 на 10 тис. населення. Що може бути пояснено низьким зверненням за стоматологічною допомогою, держаними карантинними обмеженнями, економічними чинниками й погіршенням соціального стану населення. При цьому, сановано в порядку планової санації та за зверненням лише 14,1% від усього населення, у 2019 році – 23,3%.

Щодо профілактичної роботи, то серед дитячого (віком до 17 років включно) і дорослого населення України, планово оглянуті 4218399 осіб, питома вага яких складала 10,1% від усього населення, минулого року – 8867068 осіб, відповідно 21,1% від усього населення. 3-поміж оглянутих у порядку планової санації питома вага тих, що потребували санації у 2020 році складала 58%, з їхньої кількості повністю сановано 70%, що можуть бути порівняні до показників 2019 року – 53% та 74% відповідно.

При цьому, під час пандемії COVID-19 у 2020 році, питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом від загальної кількості складала 29,3% (у 2019 році – 27,1%). А загальна кількість пролікованих зубів із карієсом – 3243,5 на 10 тис. населення, проти 5213,9 – у 2019 році, що за абсолютними числами майже на 1/3 менше.

На 33,2% знизилась і кількість осіб, котрим проведено повний курс лікування захворювань пародонта: у 2019 році – 772455, відповідно 183,3 на 10 тис. населення; у 2020 році – 515606, відповідно 123,1 на 10 тис. населення. Така ж тенденція спостерігалась, щодо проведення курсу лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота: 60,8 на 10 тис. населення у 2020 році (91,4 – у 2019 році), редукція 33,5%.

Оперативні втручання видалення зубів і коренів, встановлення дентальних імплантатів

Дотримання високого рівня стоматологічного здоров'я серед населення є важливою медичною і соціальною проблемою. Ускладнення карієсу залишається головною причиною втрати зубів – не лише естетичної, а і функціональної проблеми. Отже, вторинній профілактиці карієсу варто відводити особливу увагу. Стоматологами-хірургами залучається увесь спектр сучасних підходів до видалення зруйнованих зубів і інфікованих коренів: просте, складне, атипове та атраматичне. Однак, максимальне збереження зубів є необхідною умовою зміцнення стоматологічного здоров'я з точки зору доказової медицини.

В амбулаторно-поліклінічних стоматологічних закладах України незалежно від форми власності зареєстровано тенденцію до суттєвого зниження кількості видалених зубів і коренів (-32,3%): у 2019 році – 4819210, відповідно 1143,3 на 10 тис. населення; у 2020 році – 3244411, відповідно 774,3 на 10 тис. населення. У середньому по усіх адміністративно-територіальних одиницях України за умов пандемії COVID-19 було видалено $824,7 \pm 272,0$ на 10 тис. населення зубів і коренів, що статистично значимо менше ($p < 0,001$) за показник минулого 2019 року – $1224,5 \pm 410,2$. Що може бути пояснено перевагою технологій лікування зубів, зокрема зубозберігаючих хірургічних методів. Крім того, обумовлено карантинними обмеженнями зменшилась кількість звернень і планових хірургічних санацій ротової порожнини.

У 2020 році найбільша кількість видалених зубів і коренів у Чернігівській (1565,4 на 10 тис. населення – проте, на 23,6% нижче за 2019 рік), Кіровоградській (1285,3 на 10 тис. населення – проте, на 37,3% нижче за

2019 рік), Полтавській (1198,8 на 10 тис. населення – проте, на 43,0% нижче за 2019 рік) областях. Найнижчі показники займають західні регіони – Івано-Франківська (492,4 на 10 тис. населення – на 52,8% нижче за 2019 рік), Закарпатська (461,1 на 10 тис. населення – на 43,1% нижче за 2019 рік) області та Луганська (396,2 на 10 тис. населення – на 15,6% нижче за 2019 рік) область. У всіх регіонах України визначено негативний темп приросту (рис. 1). Лише у Тернопільській області зафіксовано зростання кількості видалених зубів і коренів на 1,9% за 2020 рік.

Статистичні дані щодо питомої ваги показань до видалення зубів і коренів наведені на рис. 2. У їхній структурі питома вага різних форм ускладненого карієсу продовжує переважати. Упродовж 2019–2020 років не визначено суттєвих змін відносно структури втрати зубів через захворювання пародонта або ортодонтичні показання ($p > 0,05$).

Однак, визначено тенденцію до збільшення кількості встановлених дентальних імплантатів на 7,7%: у 2020 році – 6,21 на 10 тис. населення, а у 2019 році – 5,73 на 10 тис. населення. Найбільший абсолютний приріст у Запорізькій (на 2006 одиниць) та Житомирській (853 одиниць) областях, проте вагома редукція у м. Києві (-27,6%).

Оперативні втручання на щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині в амбулаторних умовах

Стоматологами-хірургами України повною мірою забезпечується увесь комплекс висококваліфікованої амбулаторної допомоги: діагностика та лікування гострих і хронічних запальних процесів, пухлин та пухлиноподібних утворень, травматичних уражень різної етіології ротової порожнини та прилеглих тканин; хірургічне лікування хвороб пародонта; здійснюється необхідна підготовка до протезування та/або встановлення дентальних імплантатів.

Згідно зі статистичними даними МОЗ України за рік зменшилась (-21,2%) сумарна кількість амбулаторних оперативних втручань на щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині: у 2019 році було виконано 306609 хірургічних операцій, відповідно 72,7 на 10 тис. населення; у 2020 – 241642, відповідно 57,7 на 10 тис. населення. При визначенні середніх показників по Україні виявлено статистично значущу відмінність ($p < 0,001$): у 2020 році середній показник становив $58,4 \pm 33,3$ на 10 тис. населення оперативних втручань; а у 2019 році – $72,4 \pm 41,4$.

У амбулаторно-поліклінічних стоматологічних ЗОЗ різних форм власності за 2020 рік найбільшу кількість оперативних втручань на щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині проведено у Полтавській (138,7 на 10 тис. населення – проте, на 9,3% нижче за 2019 рік), Харківській (111,7 на 10 тис. населення – проте, на 20,0% нижче за 2019 рік) і Житомирській (107,7 на 10 тис. населення – проте, на 9,4% нижче за 2019 рік) областях. Найнижча хірургічна активність спостерігалась у Тернопільській (6,8 на 10 тис. населення – на 45,8% нижче за 2019 рік) та Луганській (6,2 на 10 тис. населення – на

8,5% нижче за 2019 рік) областях. Максимальне падіння темпів приросту амбулаторних операцій, як порівняти з 2019 роком, відбулась у західних регіонах: Івано-Франківській (-47,6%) та Тернопільській (-45,8%)

областях. Однак, на 43,2% збільшилась кількість оперативних втручань в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ Закарпатської області (рис. 3).

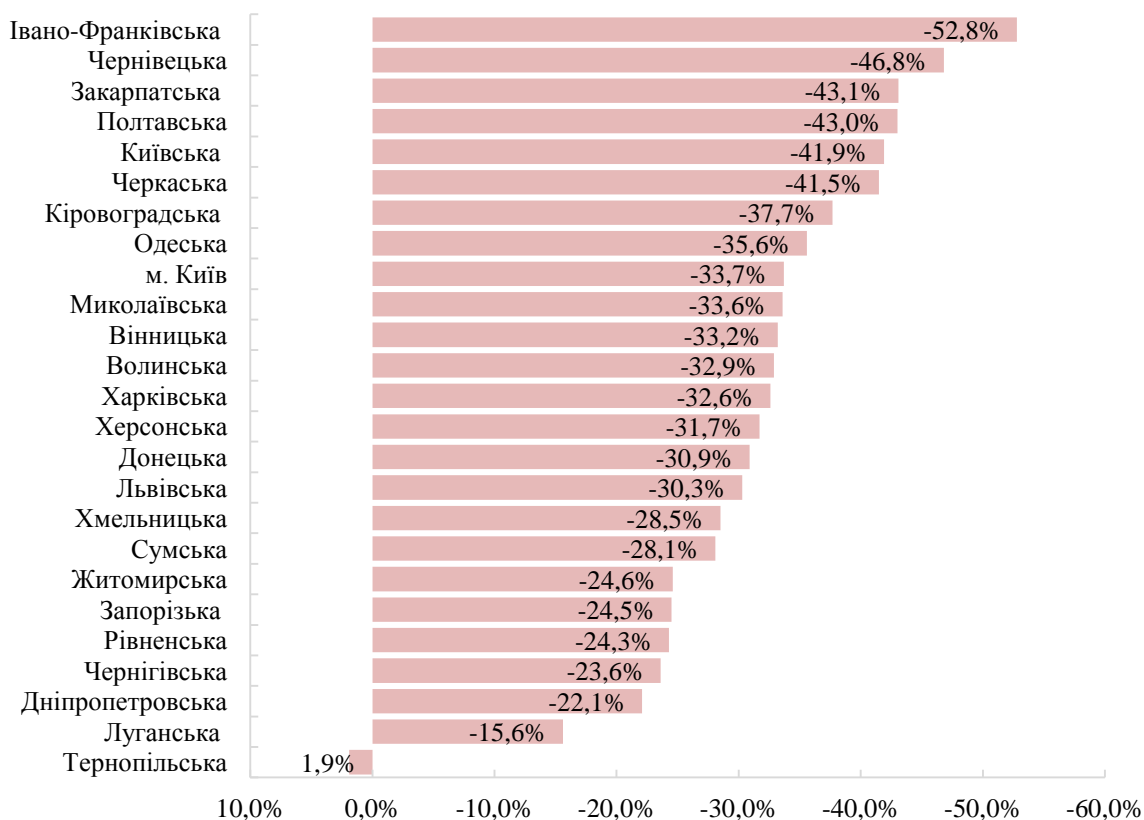


Рис. 1. Регіональні темпи приросту (у %) кількості видалених зубів і коренів (на 10 тис. населення) у 2020 році

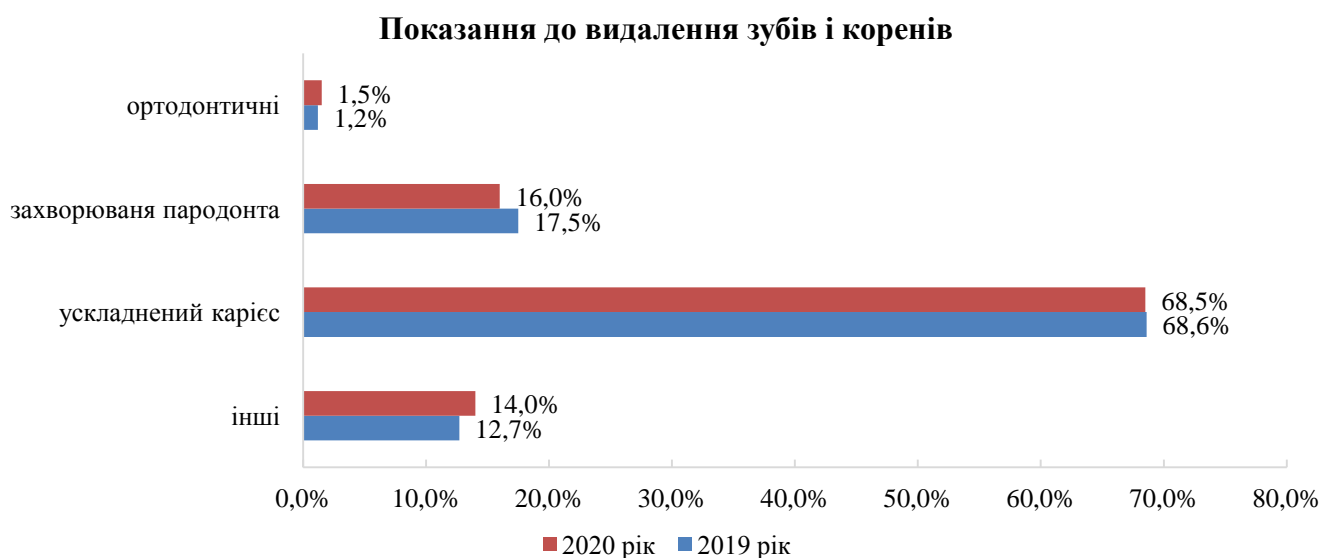


Рис. 2. Питома вага видалення зубів та коренів у залежності від причини у 2019–2020 роках ($p > 0,05$)

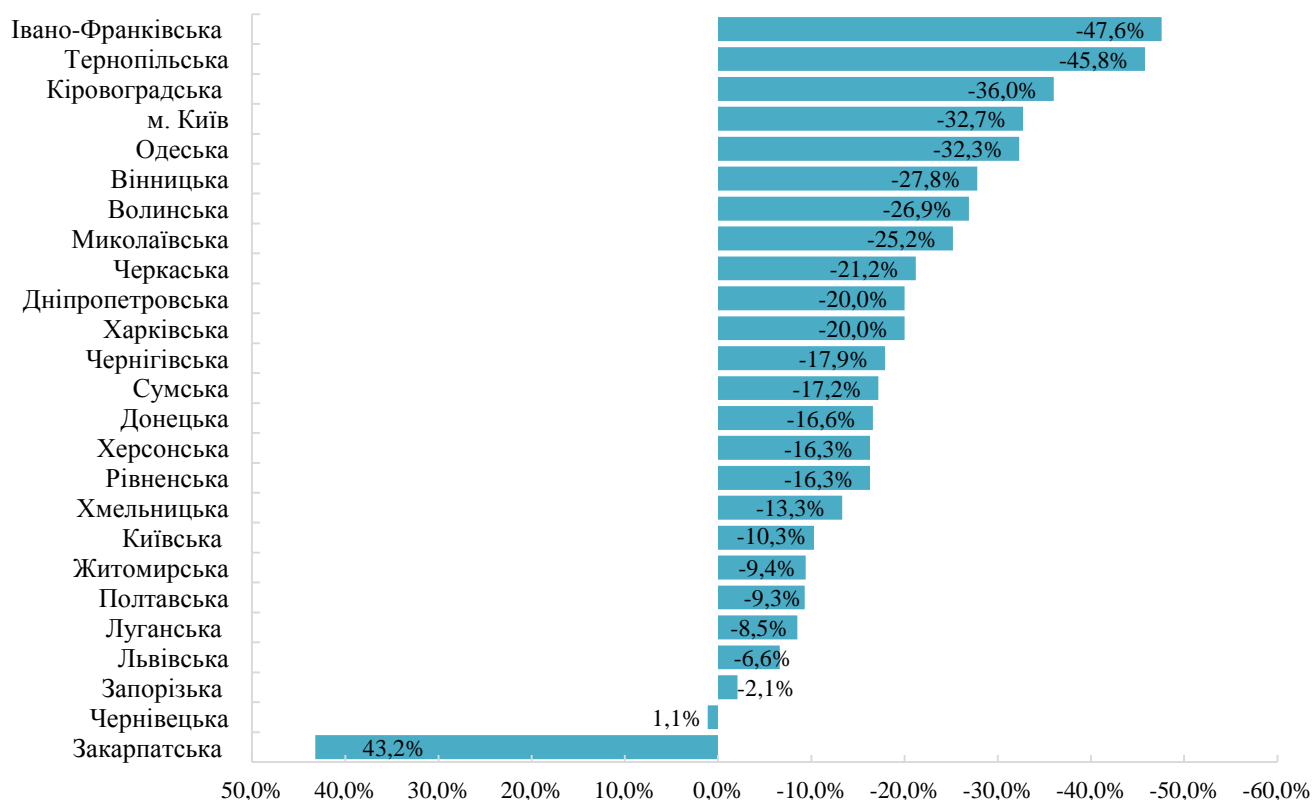


Рис. 3. Регіональні темпи приросту (у %) кількості оперативних втручань на щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині (на 10 тис. населення) в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ у 2020 році

Як і до пандемії COVID-19 (рис. 4) у структурі амбулаторних оперативних втручань переважали хірургічні операції через гострі запальні процеси – 33,2 на 10 тис. населення (57,6%). Кількість оперативних втручань з приводу хвороб тканин пародонта, травматичних уражень, реконструктивно-відновних і пластичних

операцій (різні форми кісткової та м'якотканинної пластики) становила 15,3 на 10 тис. населення (26,5%). Найнижчу кількість хірургічних операцій було виконано з приводу пухлин та пухлиноподібних утворень щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині – 2,9 на 10 тис. населення (5,1%) від загальної кількості.

Структура стоматологічних хірургічних операцій

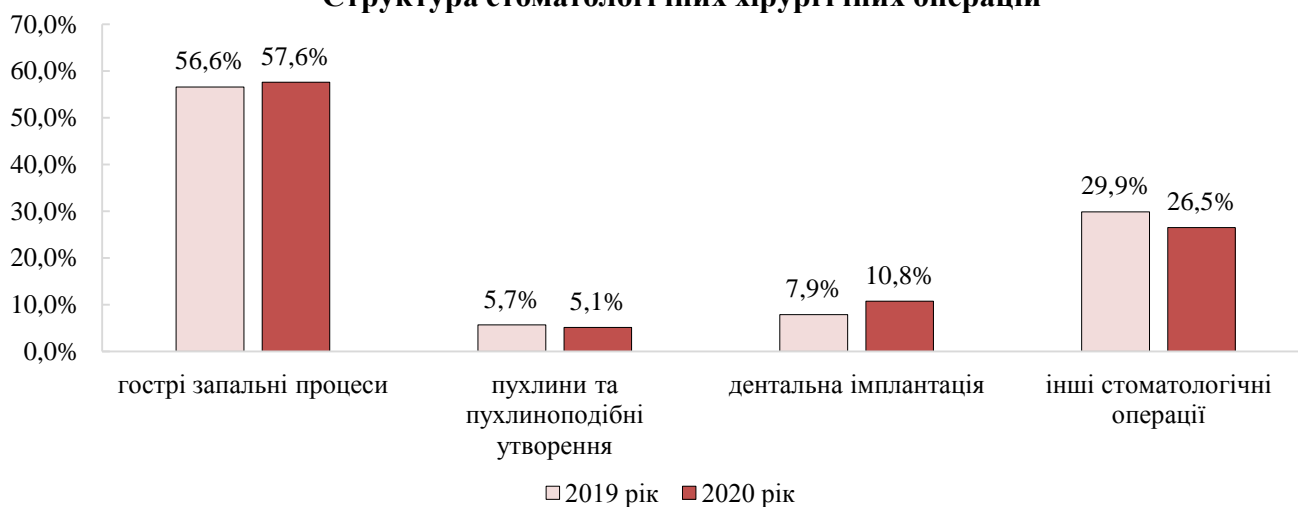


Рис. 4. Питома вага оперативних втручань на щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині в амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ різних форм власності у 2019–2020 роках ($p > 0,05$)

Стационарна хірургічна допомога через хвороби ротової порожнини, слинних залоз і щелеп

Стационарне хірургічне лікування – високоспеціалізована стоматологічна хірургічна допомога, що надається у специфічних умовах лікувального закладу, у багатьох випадках багатопрофільного, та потребує мультидисциплінарного підходу до діагностики та лікування патології органів щелепно-лицевої ділянки, ротової порожнини, великих слинних залоз і щелеп. Висока кваліфікація стационарних стоматологів-хірургів у поєднанні з сучасним діагностичними можливостями (ангіографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія тощо) дозволяє ефективно виявляти, а разом з анестезіологічним забезпеченням, і лікувати вродженні, пухлинні, травматичні та запальні ураження різного ступеня важкості.

У стационарних хірургічних закладах зі стоматологічним ліжковим фондом ЗОЗ державної та комунальної власності у 2020 році було проліковано 38816 хворих, у тому числі 8400 дітей віком до 17 років включно, що на 8,6% менше за кількість у 2019 році (42478 дорослих і 9750 дітей віком до 17 років включно). За час пандемії COVID-19 у 2020 році на 26,5% знизилась кількість госпіталізацій: за 2019 рік поступило 52126 хворих; за 2020 рік – 38335.

За даними ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» суттєво понизилась (-22,7%) кількість операцій через хвороби ротової порожнини, слинних залоз і щелеп

у ЗОЗ різних форм власності: у 2020 році проведено 31916 хірургічних втручань (7,6 на 10 тис. населення), у тому числі 7966 дітям до 17 років включно; у 2019 році – 41274 (9,8 на 10 тис. населення), у тому числі 9918 дітям до 17 років включно. Питома вага операцій виконаних сільським жителям не зазнала істотних змін: у 2020 році складала 23,7% від кількості оперованих, а у 2019 році – 24,4%. При визначенні середніх показників стационарних оперативних втручань по Україні у 2019 (9,1±6,6 операції) та 2020 (6,9±5,2 операції) роках виявлено статистично значущу відмінність ($p < 0,001$).

Найбільшу кількість операцій з приводу хвороб ротової порожнини, слинних залоз і щелеп у 2020 році виконано у Харківській (19,4 на 10 тис. населення – проте, на 21,3% нижче за 2019 рік), Вінницькій (17,2 на 10 тис. населення – проте, на 17,7% нижче за 2019 рік), Дніпропетровській (15,5 на 10 тис. населення – проте, на 13,1% нижче за 2019 рік) областях та м. Києві (11,2 на 10 тис. населення – проте, 27,4% нижче за 2019 рік), найнижча хірургічна активність визначена у Сумській (0,5 на 10 тис. населення – на 35,1% нижче за 2019 рік) та Івано-Франківській (0,7 на 10 тис. населення – на 36,3% нижче за 2019 рік) областях. Найбільша редукція стационарних оперативних втручань за умов пандемії COVID-19 відбулась у Рівненській (на 55,0%), Черкаській (на 48,4%) та Одеській (на 38,8%) областях. Проте, у Полтавській області на 34,8% зросла кількість таких операцій – 8,9 на 10 тис. населення у 2020 році проти 6,6 на 10 тис. населення у 2019 році (рис. 5).

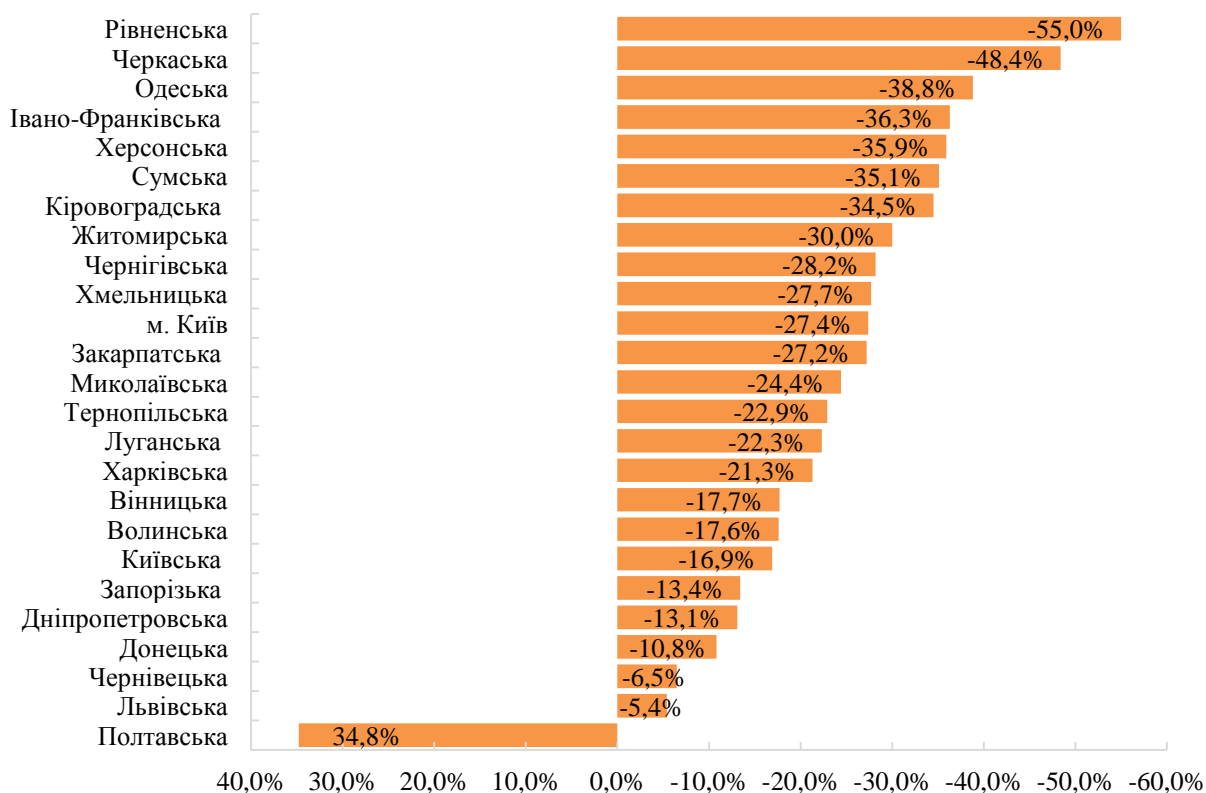


Рис. 5. Регіональні темпи приросту (у %) кількості стационарних операцій через хвороби ротової порожнини, слинних залоз і щелеп (на 10 тис. населення) у 2020 році

У відділеннях лікарень ЗОЗ державної та комунальної власності зі стоматологічними ліжками смертність у 2020 році зросла до 0,1% стосовно кількості госпіталізованих хворих проти 0,05% у 2019 році. Під час пандемії COVID-19 смертність оперованих хворих у стаціонарних умовах ЗОЗ різних форм власності не зазнала змін і складала 0,12 на 100 хворих (0,11 у 2019 році). Смертності серед дітей віком до 17 років не зареєстровано.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення негативних впливів пандемії COVID-19 на інші ланки стоматологічної допомоги в Україні дозволить удосконалити організацію стоматологічної допомоги за умов надзвичайних ситуацій в галузі охорони здоров'я.

Висновки

Умови надзвичайної ситуації охорони здоров'я спричиненою у 2020 році пандемією коронавірусної хвороби 2019 негативно позначились на забезпеченні стоматологічної допомоги населенню України у цілому.

Визначено різке погіршення показників профілактичної та лікувальної стоматологічної допомоги ЗОЗ різних форм власності. Кількість первинних відвідувань скоротилась на 38,2%, на 1/3 скоротились обсяги планової санації та у 2 рази кількість планових оглядів, знижено обсяги лікування патології пародонта та слизових оболонок ротової порожнини відповідно на

33,2% і 33,5%, на 1/3 зменшено кількість пломбованих зубів, а питома вага пролікованих зубів з ускладненим каріесом зросла до 29,3%.

Впродовж пандемії COVID-19 у 2020 році на 22,7% понижено кількість стоматологічних оперативних втручань в амбулаторно-поліклінічних закладах ($p < 0,001$). При цьому, у структурі показань до хірургічного лікування продовжують переважати гострі запальні процеси та видалення зубів і коренів унаслідок ускладнення карієсу. Стоматологічною хірургічною допомогою були більш забезпечені урбанізовані й індустріально розвинуті регіони України. Серед позитивних тенденцій слід зазначити значуще пониження відносних показників загальної кількості видалення зубів і коренів ($p < 0,001$) та на 7,7% збільшення абсолютної кількості встановлених дентальних імплантатів.

Одночасно у 2020 році, із пониженням кількості госпіталізацій до відділень щелепно-лицевої хірургії на 26,5%, відбулось істотне скорочення стаціонарних оперативних втручань ($p < 0,001$), як серед дорослого, так і дитячого населення (віком до 17 років включно). Найбільшу кількість операцій через хвороби ротової порожнини, слинних залоз і щелеп виконано у регіонах з потужними школами щелепно-лицевої хірургії. Суттєво скорочено число днів зайнятості стоматологічного ліжка та середні терміни перебування на ньому дорослих і дитячого віку хворих.

Отриманні дані можуть бути використані для майбутнього планування та реорганізації хірургічної стоматологічної допомоги України, особливо за умов надзвичайних ситуацій в галузі охорони здоров'я.

Література

1. Маланчук ВО, Воловар ОС, Гарляускайте Ю. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія: підручник. Київ: Логос; 2011; 1. 672 с.
2. Мазур ІП, Вахненко ОМ. Моніторинг основних показників стоматологічної допомоги в Україні за 2019 рік. *Oral and General Health*. 2020;1(1):10-15. doi: 10.22141/ogh.1.1.2020.214841.
3. Чопчик ВД. Доступність стоматологічної допомоги та шляхи її підвищення в Україні. *Актуальные проблемы транспортной медицины*. 2019;4(58):96-103.
4. Возний ОВ, Германчук СМ, Струк ВІ, Біда ВІ, Погоріла АВ. Стан і перспективи розвитку стоматологічної допомоги населенню України. Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2019;12(2):228-234. doi: 10.14739/2409-2932.2019.2.171248.
5. Вороненко ЮВ, Мазур ІП, Павленко ОВ. Стоматологічна допомога в Україні: аналіз основних показників діяльності за 2018 рік: довідник. Кропивницький: Поліум; 2019. 176 с.
6. Чопчик ВД, Орлова НМ. Аналіз стану стоматологічної допомоги населенню м. Києва у медичних закладах комунальної та державної форм власності. *Україна. Здоров'я нації*. 2019;1(54):120-125.
7. Удод ОА, Вороніна ГС, Рубайло ВВ. Ретроспективний аналіз деяких показників стоматологічної допомоги населенню індустріального міста. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018;4(1):318-321. doi: 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-318-321.
8. Постанова КМ № 211 від 11.03.2020 «Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2». *Офіційний вісник України*. 2020;23:296.
9. Постанова КМ № 332 від 04.05.2020 «Про внесення змін до пункту 8 постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211». *Офіційний вісник України*. 2020;38:75.
10. Kramer KJ. The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Dentistry. *Anesth Prog*. 2020 Jun 1;67(2):65-66. doi: 10.2344/anpr-67-02-14.
11. Odeh ND, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 30;17(9):3151. doi: 10.3390/ijerph17093151.

12. Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *JDR Clin Trans Res.* 2020 Jul;5(3):202-210. doi: 10.1177/2380084420924385.
13. Barca I, Cordaro R, Kallaverja E, Ferragina F, Cristofaro MG. Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020 Jul;58(6):687-691. doi: 10.1016/j.bjoms.2020.04.025.
14. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard FP, Seoudi N, Hill M. The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences – part 2: consequences of withholding dental care. *Br Dent J.* 2020 Dec;229(12):801-805. doi: 10.1038/s41415-020-2406-9.
15. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2020 Oct 8;20(1):275. doi: 10.1186/s12903-020-01270-9.

References

1. Malanchuk VO, Volovar OS, Harlyauskayte IYU. *Khirurgichna stomatolohiya ta shchelepno-lytseva khirurgiya: pidruchnyk.* Kyiv: Lohos; 2011;1. 672 s. [In Ukrainian].
2. Mazur IP, Vakhnenko OM. *Monitorynh osnovnykh pokaznykiv stomatolohichnoyi dopomohy v Ukrayini za 2019 rik.* *Oral and General Health.* 2020;1(1):10-15. doi: 10.22141/ogh.1.1.2020.214841. [In Ukrainian].
3. Chopchuk VD. *Dostupnist' stomatolohichnoyi dopomohy ta shlyakhy yiyi pidvyshchennya v Ukrayini.* *Aktual'nye problemy transportnoy medytsyny.* 2019;4(58):96-103. [In Ukrainian].
4. Voznyy OV, Hermanchuk SM, Struk VI, Bida VI, Pohorila AV. *Stan i perspektyvy rozvytku stomatolohichnoyi dopomohy naseleennyu Ukrayiny.* *Aktual'ni pytannya farmatsevtichnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky.* 2019;12(2):228-234. doi: 10.14739/2409-2932.2019.2.171248. [In Ukrainian].
5. Voronenko YUV, Mazur IP, Pavlenko OV. *Stomatolohichna dopomoha v Ukrayini: analiz osnovnykh pokaznykiv diyal'nosti za 2018 rik: dovidnyk.* *Kropyvnyts'kyi: Polium;* 2019. 176 s. [In Ukrainian].
6. Chopchuk VD, Orlova NM. *Analiz stanu stomatolohichnoyi dopomohy naseleennyu m. Kyieva u medychnykh zakladakh komunal'noyi ta derzhavnoyi form vlasnosti.* *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi.* 2019;1(54):120-125. [In Ukrainian].
7. Udod OA, Voronina HS, Rubaylo VV. *Retrospektyvnyy analiz deyaknykh pokaznykiv stomatolohichnoyi dopomohy naseleennyu industrial'noho mista.* *Visnyk problem biolohiyi i medytsyny.* 2018;4(1):318-321. doi: 10.29254/2077-4214-2018-4-1-146-318-321. [In Ukrainian].
8. *Postanova KM № 211 vid 11.03.2020 «Pro zapobihannya poshyrennyu na terytoriyi Ukrayiny hostroyi respiratornoyi khvoroby COVID-19, sprychynenoyi koronavirusom SARS-CoV-2».* *Ofitsiyyny visnyk Ukrayiny.* 2020;23:296. [In Ukrainian].
9. *Postanova KM № 332 vid 04.05.2020 «Pro vnesennya zmin do punktu 8 postanovy Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 11 bereznya 2020 r. № 211».* *Ofitsiyyny visnyk Ukrayiny.* 2020;38:75. [In Ukrainian].
10. Kramer KJ. *The COVID-19 Pandemic and Its Impact on Dentistry.* *Anesth Prog.* 2020 Jun 1;67(2):65-66. doi: 10.2344/anpr-67-02-14.
11. Odeh ND, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. *COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice.* *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 30;17(9):3151. doi: 10.3390/ijerph17093151.
12. Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *JDR Clin Trans Res.* 2020 Jul;5(3):202-210. doi: 10.1177/2380084420924385.
13. Barca I, Cordaro R, Kallaverja E, Ferragina F, Cristofaro MG. Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020 Jul;58(6):687-691. doi: 10.1016/j.bjoms.2020.04.025.
14. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard FP, Seoudi N, Hill M. The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences – part 2: consequences of withholding dental care. *Br Dent J.* 2020 Dec;229(12):801-805. doi: 10.1038/s41415-020-2406-9.
15. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health.* 2020 Oct 8;20(1):275. doi: 10.1186/s12903-020-01270-9.

Дата надходження рукопису до редакції: 03.09.2021 р.

Мета: аналіз хірургічної стоматологічної допомоги в Україні за умов надзвичайної ситуації в галузі охорони здоров'я, спричиненою у 2020 році пандемією COVID-19.

Матеріали та методи. Статистичні звіти медичних закладів усіх форм власності областей України та м. Києва у 2019–2020 роках, офіційно представлені довідники та публікації. Застосовано медико-статистичні методи аналізу.

Результати. У 2020 році зареєстровано зменшення ланки бюджетних/комунальних закладів стоматологічного профілю на 4,2%, зниження загальної кількості лікарів стоматологічного профілю на 18%, скорочення стоматологічного ліжкового фонду дорослого населення на 16,8%. За умов пандемії COVID-19 визначено негативні впливи на забезпеченні стоматологічної допомоги, та її хірургічної ланки: скорочення первинних відвідувань на 38,2%, на 1/3 обсягів планової санації та у 2 рази кількість планових оглядів; знижено обсяги лікування патології пародонта і слизових оболонок ротової порожнини відповідно на 33,2% і 33,5%; на 1/3 зменшено кількість пломбованих зубів, а питома вага пролікованих зубів з ускладненим карієсом зросла до 29,3%; статистично значимо ($p < 0,001$) знижена відносна кількість амбулаторних і стаціонарних оперативних втручань, на 26,5% скорочено кількість госпіталізацій.

Висновки. Негативні тенденції останніх років у стоматологічній допомозі тільки зросли за умов надзвичайної ситуації охорони здоров'я спричиненою пандемією COVID-19. Отриманні відомості можуть бути використані для майбутнього планування та реорганізації хірургічної стоматологічної допомоги України.

Ключові слова: хірургічна стоматологічна допомога; державні та приватні заклади; ліжковий фонд; стоматологи-хірурги; показники стоматологічної допомоги, амбулаторні та стаціонарні оперативні втручання; коронавірусна хвороба 2019.

Цель: анализ хирургической стоматологической помощи в Украине в условиях чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, вызванной в 2020 году пандемией COVID-19.

Материалы и методы. Статистические отчеты медицинских учреждений всех форм собственности областей Украины и г. Киева в 2019–2020 годах, официально представленные справочники и публикации. Применены медико-статистические методы анализа.

Результаты. В 2020 году зарегистрировано уменьшение звена бюджетных/коммунальных учреждений стоматологического профиля на 4,2%, снижение общего количество врачей стоматологического профиля на 18%, сокращение стоматологического коечного фонда взрослого населения на 16,8%. В условиях пандемии COVID-19 определено негативные воздействия на обеспечении стоматологической помощи, и её хирургического звена: сокращение первичных посещений на 38,2%, на 1/3 объемов плановой санации и в 2 раза количество плановых осмотров; снижены объемы лечения патологии пародонта и слизистых оболочек ротовой полости соответственно на 33,2% и 33,5%; на 1/3 уменьшено количество пломбированных зубов, а удельный вес пролеченных зубов с осложненным кариесом вырос до 29,3%; статистически значимо ($p < 0,001$) снижено относительное количество амбулаторных и стационарных оперативных вмешательств, на 26,5% сокращено количество госпитализаций.

Выводы. Негативные тенденции последних лет в стоматологической помощи только усилились в условиях чрезвычайной ситуации здравоохранения, вызванной пандемией COVID-19. Полученные сведения могут быть использованы для будущего планирования и реорганизации хирургической стоматологической помощи Украине.

Ключевые слова: хирургическая стоматологическая помощь; государственные и частные учреждения; коечный фонд; стоматологи-хирурги; показатели стоматологической помощи, амбулаторные и стационарные оперативные вмешательства; коронавирусная болезнь 2019.

The aim: to analyze surgical dental care of Ukraine in the context of the emergency situation in health care caused by the COVID-19 pandemic in 2020.

Materials and methods. The statistical reports of medical institutions all forms of ownership from the regions of Ukraine and Kyiv during 2019–2020, and officially presented directories, and publications were used. Medical and statistical methods of analysis were applied.

Results. In 2020, there were decreased the level of budget/municipal dental facilities by 4.2%, decreased the total number of dental doctors by 18%, reduced dental adult's bed fund by 16.8%. In the COVID-19 pandemic context the negative effects were identified on dental care, and its surgical unit, provision: primary visits reduction by 38.2%, the volume of planned dental sanitation lower by 1/3, and the number of scheduled examinations 2 times less. There were reduced the volume of treatment of periodontal pathology and oral mucosa by 33.2% and 33.5% respectively. The number of filled teeth was reduced by 1/3 and the proportion of treated teeth with complicated caries was increased to 29.3%. The relative number of outpatient and inpatient surgeries was reduced statistically significantly ($p < 0.001$), the number of hospitalizations was decreased by 26.5%.

Conclusions. The negative trends in dental care in recent years have only increased in the context of the health emergency caused by the COVID-19 pandemic. The data obtained could be used for future planning and reorganization of surgical dental care in Ukraine.

Key words: surgical dental care; public and private facilities; hospital bed fund; dental surgeons; dental care indicators; outpatient and inpatient surgical interventions; coronavirus disease 2019.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflict of interests: absent.

Відомості про авторів

Лисенко Олександр Сергійович – к.мед.н., доцент, доцент кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

+380 (66) 166-18-27, dr.alex.lysenko@gmail.com, ORCID ID 0000-0002-2283-6330.

Вежновець Тетяна Андріївна – д.мед.н., професор, директор Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

+380 (44) 454-49-62, taveg1962@gmail.com, ORCID ID 0000-0003-1156-8614.