

**ХАРКІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ**

**АСОЦІАЦІЇ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**



**ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ Вип. 13**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**



# **ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

**Випуск 13**

**Харків 2018**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

*40 років стоматологічному факультету  
Харківського національного медичного  
університету*



***ПИТАННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ  
СТОМАТОЛОГІЇ***

*Збірник наукових праць  
Випуск 13*

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З  
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
«АКТУАЛЬНА СТОМАТОЛОГІЯ. НАУКА, ПРАКТИКА, ПЕ-  
ДАГОГІКА» З НАГОДИ 40-РІЧНОГО ЮВІЛЕЮ СТОМАТО-  
ЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІО-  
НАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
Харків, 23 листопада 2018 р.**

Харків  
2018

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

П 35

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. С.М. Григоров, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. І.В. Янішен

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології № 1 Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**Питання експериментальної та клінічної стоматології:** Зб. науч. праць. – Вип. 13. / Редкол.: Є.М. Рябоконт (відп. ред.) та ін.; МОЗ України, Харк. нац. мед. ун-т. – Х.: ФОП Бровін О.В., 2018. – 190 с. ISBN 978-617-7555-93-2

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол № 11 від 15.11.2018 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 40-річчю стоматологічного факультету Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальна стоматологія. Наука, практика, педагогіка» з нагоди 40-річного ювілею стоматологічного факультету Харківського національного медичного університету (23 листопада 2018 р.). Збірка включає результати наукових досліджень по актуальних проблемах стоматології та щелепно-лицьової хірургії з різних країн. У випуск включені праці фахівців, які виконані на кафедрах стоматологічного профілю та суміжних дисциплін медичних ВНЗ і установ післядипломної освіти лікарів, а також в практичній охороні здоров'я. У них відбиті експериментальні, теоретичні і клінічні питання сучасної стоматології та щелепно-лицьової хірургії.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки ГО «Харківське обласне відділення Асоціації стоматологів України» (Президент – професор Є.М. Рябоконт)*

ISBN 978-617-7555-93-2

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

© Харківський національний медичний університет, 2018

янную пломбу из композита FILTEK Z550 (3M ESPE) после предварительного нанесения адгезива Adper™ Single Bond2 (3M ESPE). Контрольные осмотры проводились каждые три месяца в течение года. Во время осмотров оценивали жалобы, состояние пломбы (целостность, цвет, краевое прилегание) и изменения на рентгенограмме, клинические симптомы состояния пульпы (реакция на раздражители, ЭОМ), цвет, плотность десны.

**Результаты исследований** показали положительный терапевтический результат лечения ОГК в течение 3, 6, 9 месяцев в первой и во второй группах пациентов. Клинических субъективных и объективных признаков рецидива кариеса или его осложнений эти сроки не выявлено.

Через год клинически и рентгенологически было установлено, что в первой группе из 22 пролеченных зубов кариозный процесс купирован в 17 случаях (77%), во второй группе – в 22 случаях из 24 (92%). У пациентов 2 группы выявлено меньшее количество пломб с нарушением краевого прилегания и признаками вторичного кариеса, а именно в 2 случаях из 24 пролеченных зубов, у пациентов 1 группы - в 5 случаях из 22, что составляет 8% и 22 % соответственно. Осложненный кариес ни в одной группе не зарегистрирован.

Таким образом, применение TheraCal LC позволяет лечить ОГК в одно посещение и является более эргономичным и удобным по сравнению с применением гидроксида кальция, не требует наложения базовой изолирующей прокладки, исключает повторное раскрытие полости для экскавации лечебной прокладки и ее замены, сокращает сроки лечения, отменяет повторные визиты пациента.

Проведенные клинические наблюдения позволяют сделать вывод, что кальцийсодержащий препарат TheraCal LC (BISCO Dental Products) является эффективным и перспективным при лечении острого глубокого кариеса и является материалом выбора.

**Ключевые слова:** кариес, кальцийсодержащая прокладка.

**Summary.** For simultaneous treatment of acute deep caries, a light-cured calcium-containing gasket material was used. Proved its effectiveness and promise of application in clinical practice.

**УДК 616.31-053.2:616.716-006-008.6-056.7-039.42**

**Стоян О.Ю., Денисова О.Г.**

**СПОСТЕРЕЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПРИ СИНДРОМІ АРНЛЬДА-КІАРІ І ТИПУ**

*Харківський національний медичний університет, Україна*

За даними Європейської організації з рідкісних захворювань (EURORDIS) такі у світі налічують 5-8 тисяч хвороб, з яких 80 % генетично обумовлені, а 20 % складають інші форми. Згідно статистики, ці захворювання у 65 % випадків призводять до тяжкої інвалідності, а у 35 % - до летальності у віці  $\leq 1$  року, в 10 % -  $< 5$ , в 12 % - 5-15 років. Неврологічні відхилення у дітей, згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), констатуються у 80% спостережень [2]. У структурі дитячої захворюваності та смертності в бі-

льшості розвинених країн на перше місце виходять вроджені вади розвитку плода та новонародженого. Одним з вроджених вад розвитку є синдром Арнольда-Кіарі (САК). У 1891-1894 J. Arnold, H. Chiari роках описали спадковий порок розвитку головного мозку, з каудальним зміщенням мозочка і мозкового стовбура в розширений спинномозковий канал, що викликає зміни в верхньошийному відділі спинного мозку, який пізніше і був названий - синдром Арнольда-Кіарі, що виявляється в будь-якому віці як результат інфекції, інтоксикації, травми, емоційного стресу. Частота даної аномалії складає від 3,3 до 8,2 спостережень на 100000 населення, а у новонароджених - 1 на 4-6 тисяч [5,6]. А на Україні частота патології констатується чисельністю 8,2 фактів на 1000 наявного населення країни [3]. САК супроводжується спадковою остеодистрофією Олбрайта, ахондроплазією, деформацією стоп типу Фридрейха, шийним гіперлордозом, асиметрією обличчя, плоскостопістю, конвексобазією. Часто перебіг САК спостерігають разом із базилярною імпресією, недорозвиненням потиличної кістки, платібазією, патологічною сегментацією зубовидних відростків, частковою асиміляцією атланта з потиличною кісткою і його гіпоплазією, атлантаксіальною дислокацією, аномалією розвитку шийних хребців аж до синдромом Клішпеля-Фейля. У дітей в 57% спостережень патологія має безсимптомний перебіг [4]. Спостерігається і гендерний аспект цього захворювання. Так, за даними Н.Б. Гуріної, при обстеженні дітей із синдромом Арнольда-Кіарі, дівчинки склали 64,6%. [1]



Рис. 1 Зовнішній вигляд пацієнтки Л., 11 років.

Проте опису стоматологічного статусу у пацієнтів із цим захворюванням в доступних джерелах немає. Тож клінічне спостереження такого представляє інтерес як для лікарів стоматологів, так і для сімейних лікарів, невропатологів і нейрохірургів.

**Мета** – визначення стоматологічного статусу пацієнтки з мальформації Арнольда-Кіарі I типу для вироблення тактики обстеження та лікування виявлених патологічних процесів.

**Матеріали і методи досліджень.** На консультацію лікарем-ортодонтом була направлена дівчинка А., 11 років для проведення операції пластики вуздечки верхньої губи на етапі планування ортодонтичного лікування. В процесі збору анамнезу, скарг у мам

дитини було встановлено: відсутність попереднього стоматологічного обстеження, що включає



Рис. 2, 3. Стан порожнини рота пацієнтки Л., 11 років.

ортопантомограмму, висновок про стоматологічному статусі зубощелепної системи дитини, укладення невропатолога. В анамнезі життя:

дівчинка є інвалідом дитинства, перебуває на диспансерному обліку у невропатолога і кожні 2 роки проходить медичний огляд з діагнозом - вроджена аномалія центральної нервової системи (ЦНС), краніостеноз, синдром Арнольда-Кіарі I типу (у мами дитини було отримано згоду на публікацію результатів променевого обстеження в медичній науковій періодичній літературі).

**Результати досліджень.** При об'єктивному обстеженні дитини виявлена асиметрія обличчя за рахунок збільшення лобової частини лицьового черепа, птозу століття правого ока, права надбрівна дуга вище лівої (рис. 1).

У порожнині рота: 2.1 і 2.2 конвертують між собою, 2.1 і 2.2 – розгорнуті уздовж вертикальної осі, медіальний кут коронки 2.1 і дистальний кут коронки 2.2 нахилені в піднебінну сторону (рис. 2, 3).



Рис. 4 – ОПГ пацієнтки А., 11 лет.



Рис.5 КПКТ пацієнтки Л., 11 років.

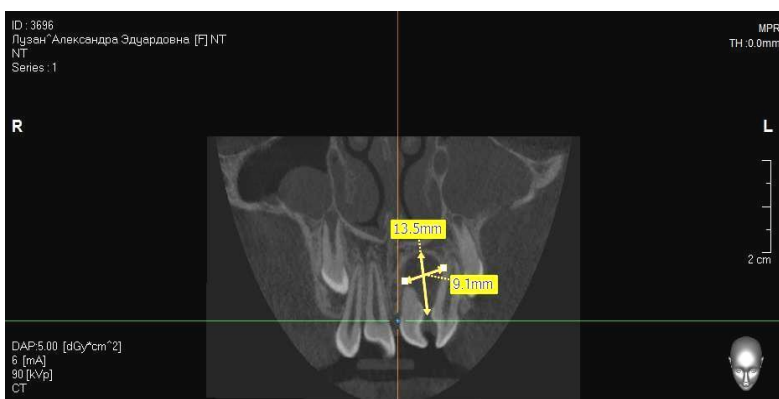


Рис. 6 КПКТ верхньої правої щелепи пацієнтки Л., 11 років.

Пальпація в області проекції коренів зубів 2.1, 2.2 безболісна. В області проекції кореня 3.6 визначається згладженість перехідної складки, безболісна при пальпації, щільної консистенції. Дитина спрямований на ортопантограмму (ОПГ). На ОПГ – розрідження кісткової тканини з рівними краями в області тіла, кута і гілки нижньої щелепи зліва з наявністю зачатків зуба 3.7; розрідження кісткової тканини грушоподібної форми з рівними краями в області лівої верхньої щелепи між крайнами 2.1 і 2.2. Визначається асиметрія рівнів хоан (рисунок 4).

Для уточнення розмірів і особливостей топографії виявлених вогнищ деструкції кісткової тканини пацієнтка була направлена на комп'ютерну конусно-променеву томографію (КПКТ) верхньої і нижньої

щелеп. На КПКТ нижньої щелепи: осередок деструкції кісткової тканини розміром  $32,1 \times 30,3$  мм в області тіла, кута і гілки нижньої щелепи зліва, з зачатком зуба 3.7 (рис. 5).

На верхній лівій щелепі: осередок деструкції кісткової тканини в межкорневої області 2.1 і 2.2 розміром  $13,5 \times 9,1$  мм (рис. 6).

На верхній правій щелепі - осередок деструкції кісткової тканини в області зубів 5.4 і 5.5 з рівними краями розміром  $17,8 \times 14,4$  мм з фолікулами постійних зубів 1.4 і 1.5 (рис. 7).



Рис. 7. КПКТ верхньої правої щелепи пацієнтки Л., 11 років.

Пацієнтка спрямована в щелепно-лицевий стаціонар. Діагноз: Полікістоз. Фолікулярна кіста верхньої правої щелепи в області зубів 5.4, 5.5. Солідна кіста нижньої щелепи зліва? Глобуломасцеллярна кіста верхньої щелепи зліва в області зубів 2.1, 2.2.

Дитина прооперована з приводу солідної кісти нижньої щелепи зліва. Після патогістологічного дослідження встановлено остаточний діагноз: фолікулярна кіста нижньої щелепи зліва. Дитина спрямований на подальше спостереження. Через 7 місяців:



Рис. 8. Пацієнтка Л., 11 років. Стан області зуба 3.6 – відсутність патологічних змін

скарг немає, при об'єктивному обстеженні області зуба 3.6 патологічних змін не виявлено (рис. 8).

В області 2.1 і 2.2 візуально виявляється збільшення конвергенції зубів. Рекомендовано оперативне втручання в умовах стаціонару.

**Висновок.** З огляду на неоднозначність даного клінічного спостереження мальформації Арнольда-Кіарі, питання про пізню верифікації стоматологічного статусу і несвоєчасно розпочатої терапії або хірургічного втручання стоїть досить гостро.

Визначення стоматологічного статусу у таких пацієнтів повинно ґрунтуватися на знанні особливостей клінічної картини основного захворювання і можливих патологічних змін з боку зубощелепної системи, володінні діагностичними та диференційно-діагностичними навичками.

**Література.** 1. Гурина Н.Б. Синдром Арнольда-Кіарі у дітей в сучасних умовах // Н.Б. Гурина // Сборник материалов 70-ой Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных "Актуальные проблемы современной медицины и фармации"

- 2016. - С. 512-516 - Режим доступа <http://rep.bsui.by> 2. Колесник, М. Редкие заболевания нервной системы: проблемные вопросы диагностики и лечения / М. Колесник // Укр. мед. часопис. – 2015. – № 2. – С. 19–22. 3. Роль МРТ диагностики в дифференцированном хирургическом лечении больных с мальформацией Арнольда-Киари I. / Л. А. Усмонов [и др.] // Укр. нейрохирургический журн. – 2010. – № 3. – С. 59. 4. Смыченко, А. Е. К вопросу о мальформации Арнольда-Киари / А. Е. Смыченко // Научное сообщество студентов: Междисциплинарные исследования: сб. ст. по мат. IX междунар. студ. науч.-практ. конф. – 2017. – № 6 (9). – Режим доступа: <https://sibac.info> 5. Ando, K. MRI tight posterior fossa sign for prenatal diagnosis of Chiari type II malformation. Ando K [et al.] // *Neuroradiology*. – 2007. – Vol. 49 (12). – P. 1033–1039. 6. Griffiths, P.D. The use of in utero MRI to supplement ultrasound in the foetus at high risk of developmental brain or spine abnormality / P. D. Griffiths [et al.] // *The British Journal of Radiology*. – 2012. – Vol. 85, № 1019. – P. 1038–1045.

## **Стоян Е. Ю., Денисова Е. Г. НАБЛЮДЕНИЯ ОСОБЕННОСТЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ СИНДРОМЕ АРНОЛЬДА-КИАРИ I ТИПА.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

В статье описано клиническое наблюдение стоматологического статуса при синдроме Арнольда-Киари. Определена актуальность вопроса касающаяся особенностей клинической картины основного заболевания и возможных патологических изменений со стороны зубочелюстной системы, поздней верификации стоматологического статуса и последствий несвоевременно начатой терапии или хирургического вмешательства.

**Ключевые слова:** Синдром Арнольда-Киари, фолликулярная киста, глобуломаксиллярна киста.

## **Stoyan E.Y., Denysova E.G. OBSERVATIONS OF SPECIAL FEATURES OF DENTAL STATUS WITH ARNOLD-KIARI I TYPE SYNDROME.**

*Kharkiv National Medical University*

According to the European Organization for Rare Diseases (EURORDIS), there are 5-8 thousand diseases in the world, 80% of which are genetically determined, and 20% are other forms. Neurological deviations in children, according to data from the World Health Organization (WHO), account for 80% of the observations. In the structure of childhood morbidity and mortality, in most developed countries, the birth defects of the fetus and newborn are in the first place. One of the congenital malformations is Arnold-Kiri syndrome, which is 3.3 to 8.2 observations per 100,000 population, and in newborns - 1 to 4-6,000. And in Ukraine, the frequency of pathology is confirmed by the number of 8,2 facts per 1000 of the existing population of the country. However, there is no description of the dental status of patients with this disease in accessible sources. Therefore, clinical observation of this kind is of interest both to doctors of dentists, and to family doctors, neuropathologists and neurosurgeons.

**The purpose of the work** was to determine the dental status of a patient with Arnold-Kiri type I syndrome for the development of a survey and treatment tactic for detected pathological processes.

**Materials and methods of research.** The examined girl A., 11 years old with a diagnosis – congenital anomaly of the central nervous system, craniostenosis, Arnold-Kiri type I syndrome.

**Research results.** An objective examination of the child revealed asymmetry face by increasing the frontal part of the facial skull century ptosis of the right eye, the right eyebrow arch top left. On OPG - rarefaction of bone tissue with equal edges in



<i>стики які проживають в закарпатській області.</i>	129
<i>Петришин О.А., Сулим Ю.В. Використання стоматологічних плівок у практиці терапевтичної стоматології.</i>	131
<i>Пилипенко Т. І. Досвід цементування незнімних конструкцій зубних протезів на імплантатах з цементним способом фіксації новим способом.</i>	134
<i>Проць Г.Б., Пюрик В.П., Репетило І.І. Діагностика, профілактика та корекція структурно-функціональних порушень кісткової тканини при проведенні денทัลної імплантації</i>	137
<i>Пустовойт К.А. Вивчення особливостей стоматологічного статусу дітей 6–7 років із пігментованим зубним нальотом зеленого кольору.</i>	145
<i>Рябоконт Є.М., Костюк Н.Г. Неінвазивна герметизація фісур постійних зубів високонаповненим герметиком Jap-Fissufill (JEND LLC) у дорослих.</i>	147
<i>Рябоконт Є.М., Андрєєва О.В., Костюк Н.Г. Дуальна система професійної медичної освіти як невід’ємна складова медично-освітнянської та медичної реформи</i>	148
<i>Рябоконт Є.М., Баглык Т.В., Андрєєва О.В., Стебляно Л.В., Бурцев Б.Г. Удосконалення професійної підготовки студентів на кафедрі терапевтичної стоматології.</i>	150
<i>Садигова Н.Н., Ахмедбейли Д.Р. Оптимизация диагностических и лечебных методов при осложнениях денальной имплантации</i>	151
<i>Стебляно Л.В., Баглык Т.В., Заверуха Я.И., Бурцев Б.Г. Применение кальцийсодержащего прокладочного материала в клинической практике.</i>	153
<i>Стоян О. Ю., Денисова О. Г. Спостереження особливостей стоматологічного статусу при синдромі арнольда-кіарі і типу</i>	155
<i>Струк В.І., Біда В.І. Особливості перебігу та ортопедичної реабілітації хворих з патологічним стиранням твердих тканин зубів, ускладненим зниженням висоти прикусу та дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів.</i>	160
<i>Сулим Ю.В., Петришин О.А. Застосування наясенних адгезивних пов’язок у лікуванні пародонтитів.</i>	162
<i>Сулим Ю.В., Петришин О.А. Використання стоматологічних плівок у практиці терапевтичної стоматології.</i>	164
<i>Терехова Т.Н., Шаковец Н.В., Кленовская М.И., Мельникова Е.И., Чернявская Н. Д., Наумович Д.Н. Оценка риска кариеса незрелых зубов у детей и подростков, относящихся к разным группам здоровья.</i>	166
<i>Фастовець О.О., Глазков О. О. Дослідження зв’язків між показниками суб’єктивної та об’єктивної оцінки ефективності повного знімного протезування</i>	169
<i>Федик Т.В., Гаджула Н.Г. Визначення індексу вооз – significant index of caries у старшокласників.</i>	172
<i>Yanishen I.V., Movchan O.V. Clinical rationale of the using of the cream for fixing complete removable plastic prostheses</i>	173
<i>Янішен І.В., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г. Методика профілактики виникнення можливих ускладнень операції препарування твердих тканин зубів.</i>	175
<i>Yanishen I., Fedotova O., Zapara P. Comparative evaluation of the results of a laboratory study of the adhesion strength of a-silicone lining material in the manufacture of two-layer structures of removable prostheses.</i>	177
<i>Янішен І.В., Кричка Н.В., Погоріла А.В. Роль фіксації та стабілізації знімних протезів у хворих з повною відсутністю зубів</i>	179
<i>Янішен І.В., Масловський О.С., Куліш С.А. Новий пристрій для краніометрії</i>	181
<i>Янішен І.В., Філатов І.В., Куліш С.А. Новий альгінатний відбитковий стоматологічний матеріал з деконтамінаційною ефективністю.</i>	184
<i>ЗМІСТ.</i>	187

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11,04. Тир. 300 прим. Зам. 621-18.  
Видавець та виготовлювач ФОП Бровін О.В.  
61022, м. Харків, вул. Трінклера, 2, корп.1, к.19. Т. (057) 758-01-08, (066) 822-71-30  
Свідоцтво про внесення суб'єкта до Державного реєстру  
видавців та виготовників видавничої продукції серія ДК 3587 від 23.09.09 р.

---

**СТИЛЬ** ®  
**ИЗДАТ**   
ТИПОГРАФИЯ  
[www.stil-izdat.com](http://www.stil-izdat.com)