

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*210 лет*

*Харьковскому национальному медицинскому  
университету*



**ВОПРОСЫ  
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ**

*Сборник научных трудов  
Выпуск 11  
Часть 2*

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«ГОФУНГОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»  
в рамках празднования 210-летия ХНМУ и международного Дня стоматолога**

**Харьков 10 февраля 2015 г.**

Харьков  
2015

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

В 74

*Редакційна колегія:* проф. Є.М. Рябоконт (відповідальний редактор), ас. Б.Г. Бурцев (відповідальний секретар.), проф. В.П. Голік, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Р.С. Назарян, доц. В.В. Ніконов, проф. Г.П. Рузін, проф. І.І. Соколова, проф. А.М. Біловол, проф. А.С. Журавльов, проф. В.О. П'ятикоп.

*Рецензенти:* професор А.В. Самойленко – зав. каф. терапевтичної стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»; професор В.І. Гризодуб – зав. каф. ортопедичної стоматології та ортодонції дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

**В74 Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии:** Сб. науч. тр. - Вып. 11. – Ч.2. /Редкол.: Е.Н. Рябоконт (отв. ред.) и др.; МЗ Украины, Харьк. нац. мед. ун-т. - Харьков: ХНМУ, 2015. - 268 с.

*Затверджений та рекомендований до видання Вченою радою Харківського національного медичного університету (протокол №1 від 22.01.2015 р.)*

Збірка наукових праць присвячена 210-річчю Харківського національного медичного університету. У ній представлені матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Гофунговські читання» у рамках святкування 210-річчя ХНМУ та міжнародного Дня стоматолога (10.02.2015 р.). Збірка включає останні 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. Представлені роботи з питань профілактики, діагностики, лікування і реабілітації стоматологічних захворювань у дорослих і дітей; педагогіки, історії стоматології, медичного краєзнавства та огляди літератури.

*Автори виражають подяку за допомогу в публікації збірки Харківський обласний осередок Асоціації стоматологів України (голова осередку – кандидат наук з держ. управління, доцент Н.М. Удовиченко)*

**УДК 616.31 (081/082)**

**ББК 56.6**

© Харківський національний медичний університет, 2015

был определен переднезадний угол отклонения шиловидного отростка. Направление и отклонение отростка от основной оси определялись визуально относительно фронтальной и сагиттальной плоскости.

**Результаты исследования:** Средняя длина левого отростка – 24,9 мм, правого – 27,9 мм. Средняя толщина левого отростка – 16,4мм, правого – 15,9мм. Угол отклонения отростка в переднезаднем направлении колебался от 20° до 35°. Большинство отростков направлено вниз и вперед. 40% отростков искривлены, преимущественно в медиальную сторону.

**Выводы.** 1. Шиловидные отростки обладают индивидуальными особенностями. 2. Правый и левый отростки, принадлежащие одному человеку, в большинстве случаев ассиметричны. 3. 40 % отростков подверглись воздействию факторов, вызвавших их искривление.

*Литература.* 1. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б. *Анатомия человека. - В 3 томах. - М. - 1998. - Т.3.* 2. *Анатомия человека. Под ред. С.С. Михайлова, М., 1984; 1999.* 3. Синельников Р. Д. *Атлас анатомии человека. В 4-х томах. - М.: Медицина, 1963.*

**Шиян В.П.**

## **ОСОБЕННОСТИ УДАЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГРУПП ЗУБОВ**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина*

Самой распространенной операцией в челюстно-лицевой области является удаление зуба. Эта операция описывается детально во всех учебниках и пособиях. Однако, она не всегда проходит успешно. Проанализировав все сложности, которые возникают во время удаления зуба, мы пришли к выводу, что главными причинами этих осложнений является недооценка индивидуальных особенностей операционного поля на которые доктора не всегда обращают внимание. Эти особенности можно разделить на 3 группы: форма альвеолярного отростка; расположение зуба в альвеолярном отростке и их соотношение; возрастные особенности строения костной ткани.

Форма альвеолярного отростка. Идеальный вариант- когда стенки альвеолярного отростка параллельны. В этом случае мы используем традиционный инструментарий и осуществляем удаление зуба соответственно традиционным этапам. Но довольно часто встречаются пациенты, у которых форма альвеолярного отростка верхней челюсти имеет бочковидную форму – при этом происходит сужение альвеолярного отростка к его основанию. Без учета этой особенности при вывихивании зуба возможен отлом альвеолярного отростка. Во избежание этого осложнения необходимо пальцами левой руки хорошо фиксировать альвеолярный отросток в области удаляемого зуба и не совершать резких движений во время вывихивания зуба.

У некоторых больных альвеолярный отросток имеет коническую форму- более широкий у основания и суживающийся к альвеолярному гребню. Сложности возникают, когда приходится удалять корни. При использовании классических корневых щипцов не происходит контакт щечек со стенками альвеолярного отростка и щипцы соскальзывают. В таких случаях необходимо использовать "байонеты" со щечками бочковидной формы, глубже продвинув их к основанию альвеолярного отростка, сдавливают, при этом возникает точечный контакт вер-

хушек щечек щипцов в проекции верхушки корня и корень, как бы "выстреливает". Второй вариант- это остеозктомия бором по периметру корня и в последующем, удаление его щипцами.

**Расположение зуба в альвеолярном отростке.** У большинства пациентов зубы располагаются по центру альвеолярного отростка, но отдельные зубы могут находиться вне дуги или смещены в ту или иную сторону. Если зуб располагается с вестибулярной стороны альвеолярного отростка, чаще всего это 13 и 23 зубы, то лучше использовать прямой элеватор, введя его между внутренней поверхностью зуба и альвеолярным отростком, и рычагообразным движением вывихиваем зуб кнаружи. Второй вариант – производим бором остеозктомия наружной стенки альвеолы и элеватором вывихиваем корень наружу.

Особенности удаления 16 и 26 зубов. Следует учитывать, что с щечной стороны толщина альвеолярного отростка выражена больше из-за нахождения здесь скуло-альвеолярного гребня, поэтому первоначальное вывихивание мы производим в небную сторону. Также надо помнить, что корни 16 и 26 очень близко располагаются к гайморовой пазухе и при наличии воспалительного процесса в около верхушечных тканях происходит деструкция костной ткани. В таких случаях возможно обнаружение перфорации после удаления зуба. Чтобы не было такой неприятной неожиданности перед удалением зуба необходимо провести рентгенографическое обследование и заблаговременно подготовить себя и больного к этому "сюрпризу".

Что касается 37, 38 и 47, 48 зубов, они чаще всего имеют наклон в язычную сторону, а значит, стенка альвеолы с язычной стороны тоньше, чем с щечной, поэтому вывихивание мы производим в язычную сторону.

Также нужно обращать внимание на соотношение объема альвеолярного отростка и величины зуба. У пациентов с массивными челюстями альвеолярный отросток значительно объемней, чем расположенный в нем зуб, поэтому операцию изначально нужно начинать с применения прямого элеватора, или с остеозктомии по периметру шейки зуба, создав, таким образом, углубление для наложения щипцов.

**Возрастные особенности строения челюстей.** У лиц юношеского возраста довольно часто еще не полностью сформированы костные структуры, в частности альвеолярный отросток, и основная часть корня зуба находится в теле нижней челюсти, поэтому во избежании перелома корня начинать операцию нужно с остеозктомии по периметру шейки зуба.

У лиц старческого возраста кости теряют эластичность, становятся склерозированными, хрупкими, как и зубы, поэтому удаление должно проводиться осторожно, без резких движений, отдавая предпочтение прямому элеватору.

Чтобы операция удаления зуба проходила без осложнений, необходимо перед хирургическим вмешательством критично оценить операционное поле с целью выявления индивидуальных анатомо-топографических особенностей тканей.

(клинические случаи) .....	201
Шевцов А.А., Литвинов И.О., Пискарева А.М. Изучение строения шиловидных отростков височной кости .....	203
Шиян В.П. Особенности удаления отдельных групп зубов .....	204
Vogatov V.V., Chervinetz V.M., Samoukina A.M., Nasonova M.V., Kolyadov N.F. Neoplasms in maxillo-facial area and their association with oncogenic viruses in population of tver region, russia .....	206
<b>СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА</b>	
Андріянова О.Ю., Яценко О.І., Яценко П.І. Вплив запальних захворювань великих слинних залоз на стан тканин пародонту у дітей .....	209
Андріянова О.Ю., Яценко О.І., Яценко П.І. Взаємозв'язок захворювань великих слинних залоз зі станом гігієни порожнини рота у дітей .....	210
Бабов Е. Д., Херсонская Т. Б., Борченко Н. А. Сравнение функционирования микроимплантов и минипластин для временного скелетного анкеража на протяжении ортодонтического лечения .....	213
Беляев В.В., Беляев И.В., Данилова К.А. Распространенность нарушений прикуса и потребность в ортодонтическом лечении школьников г. Твери .....	217
Борченко Н.А., Весна О.А. Девіації форми та генезу зубів фронтальної групи у пацієнтів із повними одно- та двосторонніми розщілинами верхньої губи та піднебіння .....	221
Ващенко І.Ю., Каськова Л.Ф. Стан тканин пародонту у дітей, хворих на гострий лімфобластний лейкоз на різних клінічних стадіях перебігу хвороби .....	224
Волченко Н.В., Соколова И.И., Назарян Р.С. Определение состояния тканей пародонта у школьников 9-16 лет с помощью индекса РМА .....	225
Головко Н.В., Ганнам Іяд Наджиб Характеристика стану функцій порожнини рота у ортодонтичних пацієнтів з вкороченням вуздечки язика .....	227
Денисова Е.Г., Соколова И.И. Состояние гигиены полости рта у ортодонтических больных .....	231
Каськова Л.Ф., Акжитова Г.О. Динаміка рівня активності лізоциму ротової рідини у дітей із дисбіозом кишечнику в процесі проведення профілактичних заходів .....	233
Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М., Новіков Є.М. Зміни біохімічних показників ротової рідини у дітей з хронічним катаральним гінгівітом .....	235
Каськова Л.Ф., Солошенко Ю.І., Амосова Л.І., Бережна О.Е. Вивчення ступеня мінералізації емалі постійних молярів у дітей 6-7 років .....	236
Коган Л.Б. Особенности тканей пародонта у детей ранее прооперированных по поводу врожденной расщелины верхней губы и неба .....	237
Кравчук И.В. Снижение прироста кариеса постоянных зубов методом герметизации фиссур .....	239
Кравчук И.В. Эффективность профилактики кариеса методом глубокого фторирования .....	243
Маковка І.Л., Каськова Л.Ф. Карієспрофілактичний ефект застосування лікувального комплексу у дітей з хронічним гастродуоденітом .....	246
Стремчук М.В. Оцінка ефективності комплексного лікування atopічного хейліту у дітей різного віку за динамікою імунологічних показників .....	247
Терехова Т.Н., Мельникова Е.И. Структурный анализ индекса интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей республики Беларусь .....	254
Ципан С. Б., Якубова І. І. Рівень санітарно-гігієнічних знань та якість гігієни порожнини рота у дітей із аутизмом .....	256
Ярошенко Е.Г., Соколова И.И. Карієсогенной ситуации в полости рта у детей раннего возраста и методы ее устранения .....	257
Krivenko L.S., Nazarian R.S., Gargin V.V. The impact of unfavorable factors of pregnancy on condition of the oral cavity in children .....	260
Содержание .....	262