

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
Стоматологічний факультет

## МАТЕРІАЛИ

науково-практичної конференції  
за міжнародної участі  
«Актуальні питання сучасної стоматології»,  
присвяченої 100-річчю стоматологічного факультету  
Національного медичного університету  
імені О.О. Богомольця

Київ  
Видавництво “КНИГА-ПЛЮС”  
2021

УДК 616.31:378.4 (042.5)  
М43

Матеріали науково-практичної конференції за міжнародної  
участі «Актуальні питання сучасної стоматології», присвяченої  
100-річчю стоматологічного факультету Національного  
медичного університету імені О.О. Богомольця  
18-19 березня 2021 р., м. Київ

Укладачі: Канюра О.А., Біденко Н.В., Філоненко В.В.

ISBN 978-966-460-136-5

© Канюра О.А., Біденко Н.В.,  
Філоненко В.В., 2021

main regulator –  $\alpha$ 1-inhibitor proteinase. This confirms the effectiveness of the proposed plan of treatment of parodontal tissues in children with chronic catarrhal gingivitis. The application of pathogenetically determined complex has a positive effect on the clinical course of inflammation in gums, significantly reduces the therapy duration (in about 1,5 times) and accounts for a steady clinical remission during 1,5 year.

#### References

1. Rasprostranennost zabolevaniy parodonta u detey I podrostkov / Hitrov V.U., Ageeva L.Sh., Hamitova N.H. et al. // Kazan.med.journal, 1999. – № 1. – S. 71–72.
2. Khomenko L.O., Antonishin B.V., Kononovich O.F., et al. Stomatologichniy status u ditey pislya avarii na ChAES (10-richni sposterejenya) // Ukrainskiy stomatologichniy almanah, 2001. – № 6. – С. 92–95.
3. Samoylenko et al. Algoritmi likuvannya zapalnih zahvoruvan parodontu. – Dnipro, Zaporijjya, 2019. – 126 с.
4. Veremeenko K.N., Goloborodko O.P., Kizim A.I., Proteoliz v norme I pri patologii. – K.: Zdorovya, 1988. – 198 s.
5. Grigorian A.S. Rol I mesto fenomena povrejdenia v patogeneze zabolevaniy parodonta// Stomatologia, 1999. – №1. – S.16–20.

### **ПОШИРЕНІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ КАРІЄСУ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПРОРІЗУВАННЯ ЗУБІВ**

**Гороховський В.В.**

Одеський національний медичний університет,  
кафедра стоматології дитячого віку  
м. Одеса, Україна

Карієс зубів – найпоширеніше стоматологічне захворювання [1, 2]. Відомо, що карієс зубів виникає внаслідок дії ендогенних та екзогенних чинників, серед яких: мікроорганізми зубного нальоту, висока частота споживання в їжу вуглеводів, дефіцит фторидів, зміна властивостей ротової рідини та зниження карієсрезистентності емалі зубів [3]. Окрім цього, високу інтенсивність карієсу відзначали у дітей із загальносоматичною патологією [4, 5].

Сучасні наукові дослідження щодо поширеності основних стоматологічних захворювань у дітей різних регіонів України демонструють високу поширеність карієсу зубів та відсутність тенденції до її зниження [6, 7].

Таким чином, дослідження інтенсивності карієсу тимчасових зубів у дітей є актуальним завданням стоматології.

**Мета дослідження:** вивчити поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових та постійних зубів у дітей віком 8 років із затримкою прорізування зубів.

**Матеріали і методи.** Проведено обстеження 31 дитини із затримкою прорізування зубів, у яких прорізалось не більше ніж 4 постійних зуба. Інтенсивність каріозного процесу в тимчасових зубах визначали за індексами кпз та кпп, у постійних зубах – за індексами КПУз та КПУп.

**Результати дослідження.** Поширеність карієсу в дітей із затримкою прорізування становила 100 %. Інтенсивність каріозного процесу тимчасових зубів у дітей віком 8 років із затримкою прорізування зубів за індексом кпз становила  $4,94 \pm 0,23$ . Інтенсивність каріозного процесу постійних зубів у обстежених дітей віком 8 років із затримкою прорізування зубів за індексом кпз –  $0,74 \pm 0,08$ .

Унаслідок проведених досліджень виявлено велику кількість нелікованих каріозних порожнин та високий показник ускладнень карієсу тимчасових зубів.

**Висновки.** Результати проведених досліджень свідчать про необхідність розробки комплексної системи профілактики карієсу зубів у дітей із затримкою прорізування зубів.

## Література

1. Задорожная И. В. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей Украины: результаты клинико-эпидемиологического обследования / И. В. Задорожная, В. В. Поворознюк // Біль. Суглоби. Хребет, 2014. – №1–2. – С. 26–29.
2. Нахманов В. В. Распространенность и интенсивность кариеса у детей в возрасте от 6 до 10 лет и способы их профилактики / В. В. Нахманов. // Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация, 2018. – №3–4. – С. 121–122.
3. Л. А. Хоменко, Н. В. Биденко, А. В. Савичук и др. Детская терапевтическая стоматология. – К.: Книга-Плюс, 2018. – 396 с. – (Том 1).
4. Павленкова О. С. Показники поширеності й інтенсивності карієсу зубів у дітей 6–7 років, які часто хворіють на гострі респіраторно-вірусні інфекції / О. С. Павленкова. // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії, 2015. – №1. – С. 35–38.
5. Сатыго Е. А. Анализ структуры заболеваемости кариесом у детей с различной соматической патологией / Е. А. Сатыго, К. В. Реутская // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, 2017. – №3. – С. 80–83.
6. Смоляр Н.І. Оцінка визначення ступеня активності карієсу зубів у дітей шкільного віку

як одного з показників санації / Н.І. Смоляр, Н.Л. Чухрай // Вісник стоматології, 2012. – № 4. – С. 97–100.

7. Вікові відмінності показників карієсу постійних зубів у дітей 6–16 років / Л. Ф. Каськов, К. М. Попик, Л. П. Уласевич та ін. // Вісник проблем біології і медицини, 2019. – №1. – С. 353–357

## **СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ІЗ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ**

**Дмитренко М.І.**

Українська медична стоматологічна академія, кафедра ортодонції  
м. Полтава, Україна

Лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями (ЗЩА) зі скупченістю зубів (СЗ) індивідуальне і залежить від віку пацієнта, етіології і клінічної форми аномалії та супутніх ускладнень. Скупченість зубів є не лише самостійною аномалією, а здебільшого поєднана з порушеннями прикусу в сагітальній, вертикальній та трансверзальній площинах, зубоальвеолярними і гнатичними формами ЗЩА, що значно ускладнює лікування [1–2].

**Мета дослідження:** поліпшення діагностики і ефективності лікування ЗЩА зі СЗ на підставі клініко-епідеміологічного дослідження, вивчення провідних етіологічних чинників, ланок патогенезу, вдосконалення комплексних методів діагностики і лікування та впровадження авторських ортодонтичних конструкцій.

**Матеріали і методи.** Обстежили і провели ортодонтичне лікування 169 пацієнтів віком від 4 до 42 років, у яких виявлено ЗЩА, ускладнені СЗ верхньої та нижньої щелеп. Серед обстежених жінок було 116, чоловіків – 53. Більшості з них (128 осіб) проведено лікування в період постійного прикусу, 37 – в період змінного прикусу, 4 – у період тимчасового прикусу.

**Результати дослідження.** Спираючися на результати дослідження, запропонували алгоритм чинників ризику СЗ [3] з урахуванням порушення прикусу в трьох площинах, зубоальвеолярних змін, відхилень від норми функцій порожнини рота, аномалій прикріплення м'яких тканин порожнини рота тощо.

Для лікування з використанням апаратури застосовували знімні і незнімні конструкції механічної, функціональної та комбінованої дії.