

2009: materials of the Department's clinic. *Visnyk stomatologii*. 2015;1:69–73.

11. **Malanchuk V. O., Logvinenko I. P., Malanchuk T. O. et al.** in. *Hirurgichna stomatologija ta shhelepno-lyceva hirurgija ; u 2 t. – T.2* [Surgical dentistry and maxillofacial surgery; in 2 volumes-Vol.2]. K., LOGOS;2011:606.

12. **Polishchuk S.S., Skyba V.Ya., I.S. Davydenko et al.** Histological changes of bone tissue in the perforation defect site of the rat mandible when using hepatoprotector in obstructive hepatitis. *World of medicine and biology*. 2020; 16, 2(72):193-198.

13. **Skyba V.Ya., Polishchuk S.S., Davydenko I.S. et al.** Dynamics of morphometric bone changes in the site of mandibular perforation defect in rats with toxic hepatitis and use of hepatoprotector. *World of medicine and biology*. 2020; 16, 2(72):198-203.

14. **Van den Bergh B., Heymans M. W., Duvekot F. et al.** Treatment and complications of mandibular fractures: a 10-year analysis. *J. Craniomaxillofac. Surg.* 2012; 40, 4:108–111.

15. **Verma S., Chambers I.** Update on patterns of mandibular fracture in Tasmania, Australia. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2015; 53,1:74–77.

16. **Vyas A., Mazumdar U., Khan F. et al.** study of mandibular fractures over a 5-year period of time: A retrospective study. *Contemp. Clin. Dent.* 2014; 5,4:452–455.

17. **Wolfswinkel E. M., Weathers W. M., Wirthlin J. O. et al.** Management of pediatric mandible fractures. *Otolaryngol. Clin. North. Am.* 2013; 46, 5:791–806.

18. **Yamamoto M. K., D'Avila R. P., Luz J. G.** Evaluation of surgical retreatment of mandibular fractures. *J. Cranio maxillofac. Surg.* 2013; 41, 1:42–46.

Надійшла 14.10.2020



DOI 10.35220/2078-8916-2020-38-4-60-63

УДК 616.311.2-006.31:617.528-071-039.42

**О. В. Ашаренкова**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

**ОСОБЛИВОСТІ СВОЄЧАСНОЇ  
ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИНОПОДІБНИХ  
НОВОУТВОРЕНЬ НА АЛЬВЕОЛЯРНИХ  
ПАРОСТКАХ ЩЕЛЕП (КЛІНІЧНИЙ  
ВИПАДОК)**

Обізнаність у питаннях етіології, клініки та симптоматики пухлиноподібних новоутворень альвеолярного паростка щелеп дозволить лікареві-стоматологу провести вірну диференційну діагностику, своєчасно поставити діагноз, уникнути помилки під час вибору тактики лікування та усуне ризики розвитку подальших ускладнень.

У клінічному випадку при об'єктивному обстеженні хворого з фіброзним епулісом виявлено щільно еластичне пухлиноподібне новоутворення діаметром 1 x 2 см, розташоване на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка верхньої щелепи в проекції кореня 21-го зуба, що має чіткі межі, широку основу. Поверхня

його з незначною горбистістю, червоного кольору, безболісне при пальпації, що не має ознак кровоточивості. Відзначена реактивна слизова оболонка в навколишніх тканинах.

**Ключові слова:** епуліс, клініка, симптоми, диференційна діагностика.

**О. В. Ашаренкова**

Национальная медицинская академия  
последипломного образования имени П. Л. Шупика

**ОСОБЕННОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ  
ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ  
ОБРАЗОВАНИЙ НА АЛЬВЕОЛЯРНЫХ  
ОТРОСТКАХ ЧЕЛЮСТЕЙ  
(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)**

Осведомленность об этиологии, клинике и симптоматике опухолевидных новообразований альвеолярного отростка челюстей позволит стоматологу провести правильную дифференциальную диагностику, своевременно поставить диагноз, избежать ошибок в выборе тактики лечения и исключить риски дальнейших осложнений.

В клиническом случае при объективном обследовании больного с фиброзным эпulisом выявлено плотно эластичное опухолевидное новообразование диаметром 1 x 2 см, расположенное на вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти в проекции корня 21-го зуба, имеющее четкие границы, широкое основание. Поверхность его с незначительной бугристостью, красного цвета, безболезненное при пальпации, не имеющее признаков кровоточивости. Отмечена ареактивная слизистая оболочка в окружающих тканях.

**Ключевые слова:** эпulis, клиника, симптомы, дифференциальная диагностика.

**O. V. Asharenkova**

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate  
Education

**FEATURES OF TIMELY DIAGNOSTICS  
OF TUMOR-LIKE FORMATIONS  
ON THE ALVEOLAR PROCESSES  
OF THE JAWS (CLINICAL CASE)**

Awareness of the etiology, clinic and symptomatology of tumor-like neoplasms of the alveolar process of the jaws will allow the dentist to carry out the correct differential diagnostics, make a timely diagnosis, avoid mistakes in the choice of treatment tactics and eliminate the risks of further complications.

In a clinical case, an objective examination of a patient with fibrous epulis revealed a densely elastic tumor-like neoplasm, 1 x 2 cm in diameter, located on the vestibular surface of the alveolar process of the upper jaw in the projection of the root of 21st tooth, which had clear

*boundaries, a wide base, a surface with slight tuberosity of red colour, was painless on palpation, had no signs of bleeding, was noted areactive mucosa in the surrounding tissues.*

**Key words:** *epulis, clinic, symptoms, differential diagnosis.*

На практичному прийомі кожен лікар стоматолог-терапевт може зіткнутися з труднощами в діагностиці захворювань, розповсюдженість яких серед населення за статистикою має низький від-

соток [1, 2, 3]. Саме через рідкісну зустрічаємість таких захворювань, недостатню обізнаність лікарів у питаннях етіології, перебігу, клінічних проявів, симптоматики існує імовірність високих ризиків припущення помилки при постановці діагнозу [4, 5]. Наступним кроком при допущенні діагностичної помилки стає не вірний вибір тактики лікування, її неефективність, а в майбутньому і набуття негативних наслідків. Одним з таких клінічних випадків став фіброзний епуліс.

Описання клінічного випадку.

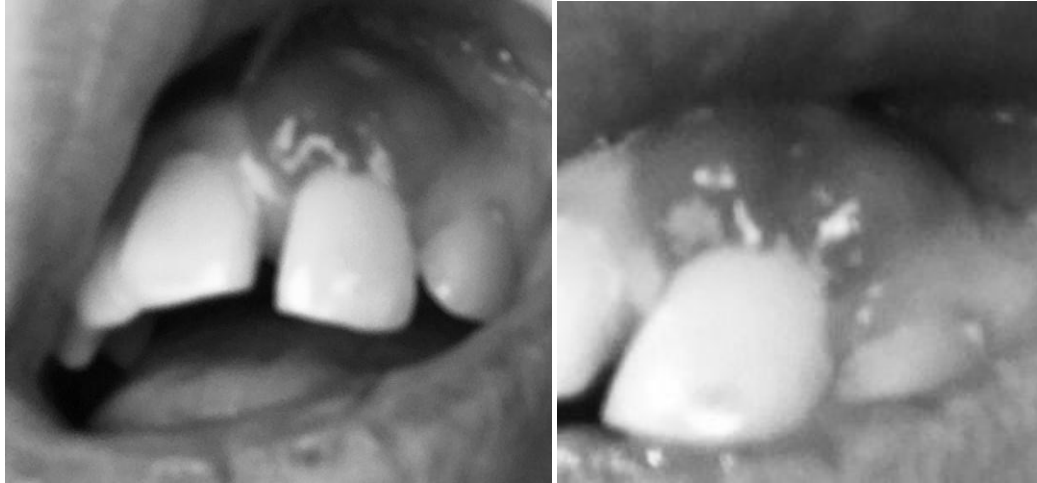


Рис. 1. Хворий N., 44 роки. Діагноз: фіброзний епуліс.

Хворий N., 44 роки, звернувся на консультацію до кафедри терапевтичної стоматології ІС НМАПО імені П. Л. Шупика 05.02.2020 року зі скаргами на новоутворення в ділянці ясен 21 зуба. З одного боку його турбувала поява і збільшення в розмірах новоутворення, з іншого звичайному повсякденному життю заважав косметичний дефект (рис. 1). Із анамнезу було визначено, що хворий вперше звернув увагу на появу незначного збільшення товщини ясен у ділянці кореня 21 зуба чотири місяці назад, протягом останнього року щоденно, один раз на день, користувався іригатором. Зміни контуру ясен пацієнту не заважали, тому одразу він не приділив їм значної уваги. З часом новоутворення повільно збільшувалось у розмірі, було безболісним, не кровоточило при чищенні зубів і прийнятті грубої їжі. До лікарів-стоматологів із зазначеною проблемою звертався двічі. Діагноз в жодному разі поставлений не був. В перший раз на прийомі у стоматолога хворому була проведена професійна гігієна порожнини рота, зокрема ділянки, де спостерігалися зміни конфігурації слизової оболонки ясен, була призначена місцева антисептична і протизапальна терапія. Після проведеного лікування хворий покращення не відчув, навпаки площа новоутворення збільшилась. Звернувшись в іншу

стоматологічну клініку до другого лікаря-стоматолога хворий знову залишився без діагнозу, але отримав рекомендації: 21 зуб можливо депульпувати, провести закритий інструментальний кюретаж пародонтальної кишені. В подальшому, у зв'язку з тим, що хворий не зміг більше зв'язатися і потрапити на прийом до попереднього лікаря стоматологічної клініки, він звернувся на кафедру терапевтичної стоматології.

Під час огляду хворого визначили, що конфігурація обличчя не змінена, шкіряні покриви чисті, відкриття рота вільне, безболісне, регіонарні лімфатичні вузли не пальпуються. При об'єктивному клінічному обстеженні нами було виявлено щільно-еластичне пухлиноподібне новоутворення, діаметром 1 x 2 см, яке локалізувалося на вестибулярній поверхні альвеолярного паростка верхньої щелепи в проекції кореня 21 зуба, ділянці маргінальних і прикріплених ясен, частково на ясеневих сосочках з медіальної і дистальної сторони, з чіткими межами, широкою основою, з поверхнею із незначною горбистістю, червоного кольору, безболісне при пальпації, без ознак кровоточивості, ареакивною слизовою в оточуючих тканинах. 21 зуб мав рухомість II ступеня, перкусія негативна. Вивчення ортопантомо-

грами показало зниження висоти міжальвеолярних перегородок в ділянці досліджуваного 21 зуба з медіальної та дистальної сторін на 1/3 відносно довжини кореня, остеопороз губчастої кісткової тканини, розширення періодонтальної щілини уздовж кореня (рис. 2). В ділянках інших зубів спостерігали зниження висоти міжальвеолярних перегородок на 1/3 – 1/2 відносно довжини коренів, остеопороз губчастої кісткової тканини в ділянці маргінальної частини міжальвеолярних перего-

родок, розширення періодонтальної щілини у маргінальній частині перегородок. При цьому більшість зубів мали рухомість I ступеня. Гігієнічний стан порожнини рота був задовільний, мінералізованих зубних відкладень виявлено не було, індекс гігієни Green-Vermillion (ОHI-S) дорівнював 0,33 балів. Ознак виразного запального процесу ясен навколо інших зубів не спостерігали: індекс РМА дорівнював 4 %, Шиллера-Писарева – 1,12 балів.

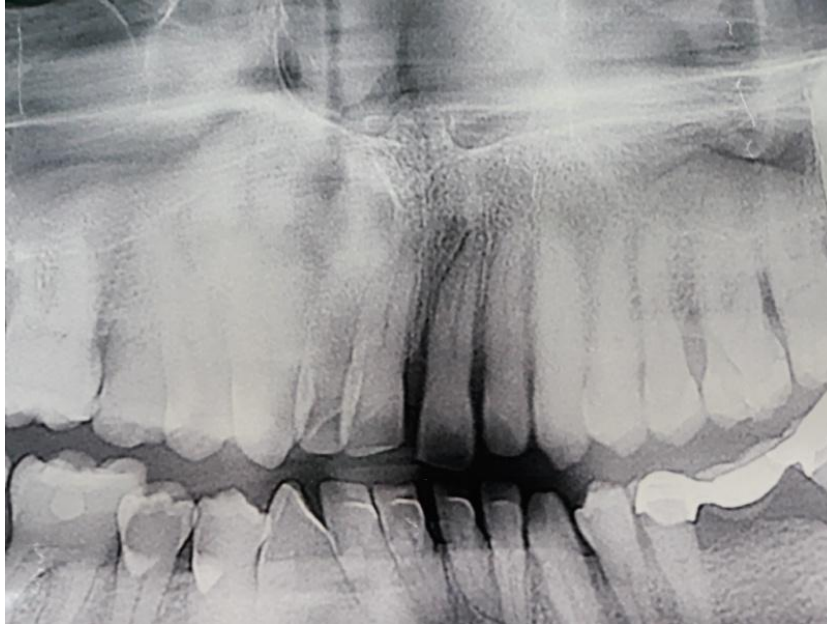


Рис. 2. Ортопантомограма хворого N., 44 роки.

Нами був поставлений діагноз: фіброзний епуліс у ділянці 21 зуба, генералізований пародонтит I - II ступеня тяжкості, хронічний перебіг. Хворий був направлений на подальше хірургічне лікування. Гістологічне дослідження фрагменту м'яких тканин, який був вилучений при хірургічному лікуванні, підтвердило поставлений діагноз: фіброзний епуліс. Пацієнт залишився задоволений, що проблема була вчасно вирішена.

Вважається, що основною причиною виникнення епулісу є довготривала хронічна травма ясен, яка запускає виражену продуктивну реакцію тканин [6]. Епуліс завжди має відповідний вигляд, певні особливості клінічного перебігу, локалізацію і симптоматику [1, 2, 6], що потрібно враховувати при постановці діагнозу і призначенні відповідного лікування.

### Список літератури

1. **Бернадский Ю. И.** Основы хирургической стоматологии / Бернадский Ю. И. – Киев, «Вища школа», 1984. – С. 311-315.
2. **Тимофеев А. А.** Руководство по челюстно-лицевой и хирургической стоматологии / Тимофеев А. А. –

Киев, 2002. – С. 212-217.

3. **Потехин М. В.** Распространенность эпюлиса на амбулаторном хирургическом приеме в отдельно взятых районах города Волгограда / М. В. Потехин // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. Материалы 75-й открытой научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – 2017. – 254 с.

4. **Соколов С. Н.** Необходимость своевременной диагностики и лечения предраковых заболеваний в стоматологии / С. Н. Соколов // Аспирантские чтения. Материалы докладов конференции с международным участием Молодые учёные – медицине. – 2011. – С. 272-274.

5. **Ралович И. С.** Фиброзный эпюлис как проявление опухолевидного процесса пародонта на фоне хронической травмы / И. С. Ралович, Т. Н. Модина // Клиническая стоматология. – 2016. – №2(78). – С. 38-41.

6. **Олейникова Н. М.** Периферическая гигантоклеточная гранулема (клинический случай) / Н. М. Олейникова, Ж. К. Жиналиева, П. В. Никифоров // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2014. – Том 4. – № 12. – С. 1365 – 1367.

### REFERENCES

1. **Bernadskiy Yu. I.** *Osnovy khirurgicheskoy stomatologii* [Fundamentals of surgical dentistry]. Kiev, «Vishcha shkola»; 1984:311-315.
2. **Timofeev A. A.** *Rukovodstvo po chelyustno-litseyoy i khirurgicheskoy stomatologii*. [The manual of maxillofacial and

dental surgery]. Kiev; 2002:212-217.

3. **Potekhin M. V.** *Rasprostranennost' epulisa na ambulatornom khirurgicheskom prieme v ot-del'no vzyatykh rayonakh goroda Volgograda* [Prevalence of epulis at outpatient surgical admission in separate districts of the city of Volgograd]. Aktual'nye problemy eksperimental'noy i klinicheskoy meditsiny. Materialy 75-y otkrytoy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov s mezhdunarodnym uchastiem. 2017:254.

4. **Sokolov S. N.** *Neobkhodimost' svoevremennoy diagnostiki i lecheniya predrakovykh zabolevaniy v stomatologii* [The need for timely diagnosis and treatment of precancerous diseases in dentistry]. *Aspirantskie chteniya. Materialy dokladov konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem Molodye uchenye - meditsine*. 2011:272-274.

5. **Ralovich I. S., Modina T. N.** Fibrous epulis as a manifestation of the tumor-like process of periodontal disease on the background of chronic trauma. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2016;2(78):38-41.

6. **Oleynikova N. M., Zhinalieva Zh. K., Nikiforov P. V.** Peripheral giant cell granuloma (clinical case). *Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsiy (ISSN 2224-6150)*. 2014;12(4):1365 – 1367.

Надійшла 16.10.2020



DOI 10.35220/2078-8916-2020-38-4-63-72

УДК 616.716.4-001.5-001:576.31

**В.А. Маланчук, д. мед. н.,**  
**\*В.В. Григоровский, д. мед. н.,**  
**А.Н. Гусейнов, к. мед. н.**

Национальный медицинский университет  
им. А.А. Богомольца,  
\*Государственное учреждение «Институт  
травматологии и ортопедии Национальной академии  
медицинских наук Украины»

## ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ И КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ЗАВИСИМОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОРАЖЕНИЯ И РЕПАРАЦИИ В КОСТНЫХ ОТЛОМКАХ ПРИ ОСКОЛЬЧАТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

**Актуальность.** При оскольчатых переломах нижней челюсти успех лечения, в целом, определяется ходом репаративных процессов в зоне повреждения. В связи с этим значительный интерес исследователей привлекают минимально инвазивные подходы, оптимизация условий репаративной регенерации и методы профилактики гнойно-воспалительных осложнений в этой категории больных.

В то же время аналитических исследований, которые бы устанавливали состояние тканей отломков нижней челюсти после механической травмы, ранее не проводилось. Не охарактеризованы также зависимости между отдельными морфологическими показателями, отражающими состояние ткани нижней челюсти, расположенных в зоне повреждения.

**Цель исследования.** Изучение клинико-

морфологических особенностей патологических и репаративных изменений в костных осколках нижней челюсти.

**Материалы и методы.** Материалом исследования послужили фрагменты костных отломков нижней челюсти, полученные при операциях остеосинтеза у 20 больных с последствиями травматических переломов. Операции проводились по показаниям и заключались в репозиции отломков, удалении мелких осколков (они были использованы для гистологического исследования) и установке фиксаторов на репонированные отломки поврежденной кости.

**Результаты исследований и их обсуждение:** результаты выполненного нами исследования показали, что ишемические повреждения костной ткани различной протяженности после травматических переломов имели место и в нижней челюсти, вызывая воспалительную реакцию разной степени и репаративную реакцию со стороны эндоста и периоста. Гистологические проявления этих изменений варьировали и в большинстве случаев по выраженности слабо коррелируют между собой. Только показатели «вид воспаления в костном мозге» и «периостальные регенераты» проявляют достоверную отрицательную связь в диапазоне средних величин коэффициента ассоциации.

**Выводы.** Из корреляционных связей между отдельными морфологическими показателями состояния костных осколков наиболее высокий параметр с достоверным отрицательным значением коэффициента ассоциации в диапазоне средних значений тесноты установлен между «видом воспаления в костном мозге» осколка - и «выразительностью периостальных регенератов». Активность воспалительного процесса и размеры периостальных регенератов находятся в обратной связи, что дает основание предполагать негативное влияние воспалительного процесса на развитие периостальной репаративной реакции костной ткани осколков.

**Ключевые слова:** Перелом нижней челюсти, оскольчатый переломы нижней челюсти, морфогистологические изменения при оскольчатых переломах нижней челюсти.

**В.А. Маланчук, В.В. Григоровский,**  
**А.Н. Гусейнов**

Національний медичний університет  
ім. А. А. Богомольця  
\*Державна установа «Інститут травматології та  
ортопедії Національної академії медичних наук  
України»

## ГИСТОЛОГИЧНІ ЗМІНИ І КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗАЛЕЖНОСТІ МОРФОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ УРАЖЕННЯ ТА РЕПАРАЦІЇ У КІСТКОВИХ УЛАМКІВ ПРИ УЛАМКОВИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЄПИ

**Актуальність.** При уламкових переломах нижньої щелепи успіх лікування, в цілому, визначається