

# АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: ТОМ 26, ВИПУСК 1 (93), 2026

ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Заснований в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

<https://pdmu.edu.ua/>

## Зміст

### КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

<b>Бабеня Г. О., Дєньга О. В., Дєньга Е.М., Шнайдер С. А.</b> .....	4
ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ УЛЬТРАЗВУКОВИХ ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ЯК ПЕРЕДУМОВА ФОРМУВАННЯ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ПОХИЛОМУ ВІЦІ	
<b>Буяк П. З., Лембрик І.С.</b> .....	8
СТАН ОКРЕМИХ ПОКАЗНИКІВ ПРООКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ТА БІОЕЛЕМЕНТНОГО СТАТУСУ В ДІТЕЙ ІЗ ІГА-АСОЦІЙОВАНИМ ВАСКУЛІТОМ	
<b>Гринь К.В.</b> .....	14
СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ФАКТОРИ ЯК ПЕРЕДУМОВИ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
<b>Доценко С.Я., Акімова Л.С.</b> .....	19
ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ТОЛПЕРИЗОНУ ГІДРОХЛОРИДУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ МІОФАСЦІАЛЬНИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ	
<b>Драбовська І.А.</b> .....	28
ВПЛИВ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ БЕНДАМУСТИН+РИТУКСИМАБ ТА ФЛУДАРАБІН+ЦИКЛОФОСФАМІД+РИТУКСИМАБ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ В-КЛІТИННОЮ ЛІМФОЦИТАРНОЮ ЛЕЙКЕМІЄЮ	
<b>Жеков І.І.</b> .....	34
ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АНЕВРИЗМ ВИСХІДНОЇ АОРТИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ	
<b>Кожем'яка М.О., Солов'юк О.О.</b> .....	40
КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ПАТОЛОГІЯХ ХРЕБТА У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ	
<b>Козін О.А., Павленко С.М.</b> .....	47
ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ ПЛАНУВАННЯ ТАКТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ХВОРИХ З ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДДІЛУ СТЕГНА	
<b>Корбило А.А.</b> .....	52
ІНТРАОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД У ПАЦІЄНТІВ РІЗНОГО ВІКУ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ НЕЙРОАКСІАЛЬНОЇ АНЕТЕЗІЇ ПІД ЧАС ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ СУГЛОБІВ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ	
<b>Михалюк Є.Л., Кулинич Р.Л., Крайдашенко О. В.</b> .....	60
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІОФАСЦІАЛЬНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	
<b>Оганісян Е.В., Скрипник І.М., Маслова Г.С., Пілат І.О.</b> .....	68
ВПЛИВ S-АДЕМЕТІОНІНУ НА ПОКАЗНИКИ СИСТЕМИ ОКСИДУ АЗОТА У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНУ СТЕАТОТОЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ У ПОЄДНАННІ ІЗ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ	
<b>Попов А.І.<sup>1</sup>, Перфільєв О.В.<sup>1</sup>, Леонтьєва Ф.С.<sup>1</sup>, Морозенко Д.В.<sup>1</sup>, Томас Т.С.<sup>1</sup>, Лантінов О.В.<sup>1</sup></b> .....	75
МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕГЕНЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ПЕРЕД МІКРОДИСКЕТОМІЄЮ	
<b>Щукін С.П.</b> .....	82
РОЛЬ МІНІФЛЕБЕКТОМІЇ ЯК ДОПОВНЕННЯ ДО ЕНДОВЕНОЗНИХ МЕТОДІВ У ЛІКУВАННІ РЕЦИДИВНОЇ ВАРИКОЗНОЇ ХВОРОБИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	

**СТОМАТОЛОГІЯ**

<b>Андрієнко К.Ю., Федотова О.Л., Погоріла АВ., Дюдіна І.Л., Сідорова О.В.</b> .....	<b>88</b>
ПІДГОТОВКА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА ЗІ ЗНИЖЕННЯМ ВИСОТИ ПРИКУСУ	
<b>Годованець О.І., Муринок Т.І., Митченко М.П.</b> .....	<b>94</b>
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ДІТЕЙ ГРУП СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТЬОГО МОЛЯРА ЗА ОРТОДОНТИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ	
<b>Січкоріз Х.А.<sup>1</sup>, Лабуш Ю.З.<sup>1</sup>, Виноградова О.М.<sup>1</sup>, Мигаль О.О.<sup>1</sup>, Ільницька О.М.<sup>2</sup>, Кардашевська О.І.<sup>3</sup></b> .....	<b>100</b>
СТАН АНТИМІКРОБНОГО І АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ТА МІСЦЕВОГО ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ	
<b>Снігур Ю.Р., Гасюк П.А.</b> .....	<b>106</b>
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ІНТРАОРАЛЬНОГО СКАНУВАННЯ СЕРЕД СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІК ТА ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ	
<b>Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Коротич Н.М. Бура Л. В., Попело Ю.В., Лохматова Н.М., Морарь Д.А.</b> ...	<b>113</b>
ЦИТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ У ДІТЕЙ	
<b>Янішен І.В., Петроченко Г.В.</b> .....	<b>119</b>
МЕТОДИКА ВИГОТОВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ШИН-КАП З УДОСКОНАЛЕНОЇ БЕЗАКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ	

**ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ**

<b>Буханченко О.П.</b> .....	<b>123</b>
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КРАЙОВОГО ШАРУ ПУЛЬПИ В ІНТАКТНИХ ЗУБАХ ЛЮДИНИ	
<b>Гойдіна В.С.<sup>1,2</sup></b> .....	<b>127</b>
ВПЛИВ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ДОКСОРУБИЦИНУ В РІЗНИХ ДОЗАХ НА КЛІТИННУ ЛІНІЮ L929	
<b>Малишевський І.О.<sup>1</sup>, Хіміч С.Д.<sup>2</sup></b> .....	<b>132</b>
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ПІДВИЩЕНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТКАНИН ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ	
<b>Матевєєнко М. С.<sup>1</sup>, Гладких Ф. В.<sup>1,2</sup>, Чиж М. О.<sup>3</sup>, Карафуліді О.В.<sup>4</sup>, Козлова Т. В.<sup>1</sup></b> .....	<b>137</b>
АД'ЮВАНТИ ДЛЯ МОДИФІКАЦІЇ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)	
<b>Назаренко С.М.</b> .....	<b>144</b>
ВПЛИВ ЕПІГАЛОКАТЕХІН-3-ГАЛАТУ НА УТВОРЕННЯ АКТИВНИХ ФОРМ ОКСИГЕНУ ТА НІТРОГЕНУ У М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ	
<b>Робота Д.В., Паєлов С.В.</b> .....	<b>149</b>
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОПТИМІЗАТОРІВ ADAM ТА SGDM НА НАВЧАННЯ НЕЙРОННОЇ МЕРЕЖІ U-NET ДЛЯ СЕГМЕНТАЦІЇ ЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КОМПОНЕНТІВ НОРМАЛЬНОЇ ТКАНИНИ КИШЕЧНИКА	
<b>Рябушко Р.М., Костенко Г.В., Костенко В.О.</b> .....	<b>154</b>
ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ТРИВАЛОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ	
<b>Федорченко В. І.<sup>1</sup>, Ананьєва М. М.<sup>2</sup>, Лобань Г. А.<sup>1</sup>, Гасюк Н. І.<sup>3</sup>, Зайцев І. А.<sup>4</sup></b> .....	<b>159</b>
ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОБІОТИ ГЛОТКИ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА РОЛЬ <i>SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS</i>	

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ**

<b>Горошко В. І., Сєрков О. Ю.</b> .....	<b>164</b>
КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ І МЕТАБОЛІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	
<b>Олійник О.Є.<sup>1</sup>, Олійник-Алдушина Є.О.<sup>1</sup>, Карпінський М.Ю.<sup>2</sup>, Карпінська О.Д.<sup>2</sup></b> .....	<b>170</b>
ВПЛИВ АБДУКТОРІВ СТЕГНА НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСУ В УМОВАХ ДИСПЛАСТИЧНОГО КОКСАРТРОЗУ	
<b>Неханевич О.Б.<sup>1</sup>, Грицюк І. В.<sup>1,2</sup></b> .....	<b>178</b>
ВПЛИВ РАНЬОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ХОДЬБИ НА ВІДНОВЛЕННЯ РІВНОВАГИ ТА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПАДІННЯ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ	

**ФАРМАЦІЯ**

<b>Отрішко І.А.<sup>1</sup>, Ветрова К.В.<sup>1</sup>, Безугла Н.П.<sup>2</sup>, Сахарова Т.С.<sup>3</sup>, Шелест К.О.<sup>1</sup></b> .....	<b>183</b>
КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИХИЛЬНОСТІ ДО ЛІКУВАННЯ ОСІБ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СУЧАСНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ, ЩО МІСТЯТЬ КОМПЛЕКС ВІТАМІНІВ ГРУПИ В	

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК**

<b>Задорожна С.М.</b> .....	<b>191</b>
ЗАСТОСУВАННЯ ДІОДНОГО ЛАЗЕРА ЯК АД'ЮВАНТНОГО МЕТОДУ В СТОМАТОЛОГІЇ	

**ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ**

<b>Бабієнко В.В.</b> .....	<b>198</b>
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ	
<b>Burdina V.R.<sup>1</sup>, Yesselbayeva A.K.<sup>2</sup>, Bojarska Z.O.<sup>3,4</sup>, Nevoit G.V.<sup>5</sup>, Aravitska M.G.<sup>6</sup>, Danylchenko S.I.<sup>1</sup></b> .....	<b>205</b>
MULTIMODAL APPROACHES IN PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: A REVIEW OF EVIDENCE-BASED METHODS	

<b>Горб Ю.Г., Серік С.А., Ткаченко О.В., Рябуха В.В.</b> .....	<b>214</b>
СУЧАСНІ МЕТОДИ РАНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ	
<b>Коштура В.В.<sup>1</sup>, Левчук Н.І.<sup>2</sup>, Макаренко О.М.<sup>3</sup></b> .....	<b>224</b>
КЛІНІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЙОВИХ УРАЖЕНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН КІНЦІВОК РІЗНОГО ҐЕНЕЗУ НА ТЛІ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ	
<b>Могильник А. І., Тарасенко К. В., Давиденко А. В., Телегань В. О., Архиповець О. О.</b> .....	<b>234</b>
ПОРУШЕННЯ ЦИРКАДНИХ РИТМІВ У ПРАКТИЦІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	
<b>Потабашній В.А., Князєва О.В.</b> .....	<b>241</b>
ОГЛЯД ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ РЕКОМЕНДАЦІЙ ГЛОБАЛЬНОЇ ІНІЦІАТИВИ З ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (2026): ФОКУС НА КОМОРБІДНІСТЬ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ	
<b>Kolisnyk O.S.<sup>1</sup>, Savichan K.V.<sup>2</sup>, Hubar A.M.<sup>2</sup>, Vozhytska O.M.<sup>1</sup>, Hulyk Kh.O.<sup>2</sup></b> .....	<b>249</b>
CURRENT STATUS AND CHALLENGES OF VIRAL HEPATITIS MANAGEMENT IN UKRAINE DURING WAR: A REVIEW OF EPIDEMIOLOGY AND TREATMENT STRATEGIES	
<b>ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ</b>	
<b>Заєць С.М., Дудченко М.О., Прихидько Р.А., Нємченко І.І.</b> .....	<b>257</b>
ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ПОТЕНЦІАЛ УСУНЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЖОВЧНОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ	
<b>Клименко М.О., Заборовський В.І., Маланюк В.В.</b> .....	<b>262</b>
СУЧАСНІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ МОДЕЛІ ДЕФОРМУЮЧОГО ОСТЕОАРТРОЗУ КОЛІННОГО СУГЛОБА У ЩУРІВ	
<b>Марченко-Толста К.С.<sup>1</sup>, Тимченко І. М.<sup>1</sup>, Золотайкіна М.Ю.<sup>1</sup>, Серединська Н.М.<sup>2</sup></b> .....	<b>270</b>
ПЕРСОНІФІКОВАНЕ ЗАСТОСУВАННЯ НПЗЗ: РОЛЬ ГЕНЕТИКИ ТА ЕТНІЧНИХ ФАКТОРІВ	
<b>Смаглюк Л.В., Ляховська А.В.</b> .....	<b>275</b>
КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АНАТОМІЇ І ФУНКЦІЇ ПІД'ЯЗИКОВОЇ КІСТКИ	
<b>Pustovoyt H.L., Vlasova O.V., Kostrikova Yu.A., Talash V.V., Tsyhanenko I. V., Mykhailenko V.V.</b> .....	<b>281</b>
CURRENT EVIDENCE ON THE TOXIC EFFECTS OF AGRICULTURAL PESTICIDES ON HUMAN HEALTH	
<b>Ткач А.В., Крамар С.Б.</b> .....	<b>285</b>
АНАТОМІЯ ПОВЕРХНЕВОЇ М'ЯЗОВО-АПОНЕВРОТИЧНОЇ ФАСЦІЇ	
<b>Tkachenko I.M., Brailko N.M., Marchenko I. Ya., Pavlenko S.A., Vodoriz Ya.Yu.</b> .....	<b>289</b>
ASSESSMENT OF THE IMPACT OF ORAL PIERCING ON THE ORAL MUCOSA: REVIEW ARTICLE	
<b>ОБМІН ДОСВІДОМ</b>	
<b>Войтович М.М.</b> .....	<b>294</b>
МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СТЕРНОМЕДІАСТИНИТУ ПІСЛЯ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ	
<b>Дем'янчук Ю.В., Балега М.І.</b> .....	<b>300</b>
СУЧАСНІ БІОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ОСТЕОІНТЕГРАЦІЇ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ ТА ЇХ ЗВ'ЯЗОК ІЗ СТАНОМ ТКАНИН ПАРОДОНТА	
<b>Любченко О.В.<sup>1</sup>, Куцевляк В.Ф.<sup>2</sup>, Семененко Д.В.<sup>1</sup></b> .....	<b>304</b>
ЗАСТОСУВАННЯ ХОЛОДНОЇ АТМОСФЕРНОЇ ПЛАЗМИ В МЕДИЦИНІ ТА СТОМАТОЛОГІЇ	
<b>ГУМАНІТАРНІ ТА СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ, ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ</b>	
<b>Костенко В. Г., Міщенко А. В., Денисенко С. В., Соловійова Н. В.</b> .....	<b>308</b>
КОРПОРАТИВНА КУЛЬТУРА МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ЯК СЕМІОТИЧНА СИСТЕМА: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОГО ДИСКУРСУ УКРАЇНИ ТА США	
<b>Старченко І.І., Прилуцький О.К., Филенко Б.М., Ройко Н.В. Черняк В.В.</b> .....	<b>316</b>
THE ROLE OF DEEP LEARNING IN THE DIAGNOSIS OF BREAST TUMORS BASED ON WHOLE SLIDE IMAGING DATA	

## СТОМАТОЛОГІЯ

DOI 10.31718/2077-1096.26.1.88

УДК 616.314.2:616.314.17-008.1]-76-053.85/.88

Андрієнко К.Ю., Федотова О.Л., Погоріла АВ., Дюдіна І.Л., Сідорова О.В.

**ПІДГОТОВКА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА ЗІ ЗНИЖЕННЯМ ВИСОТИ ПРИКУСУ**

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Пародонтологія стрімко розвивається, інтегруючи досягнення фундаментальних наук, фармакології та стоматологічного матеріалознавства. Раціонально спланований комплекс ортопедичних втручань, спрямований на відновлення дефектів зубних рядів та стабілізацію збережених зубів, нормалізує оклюзійне навантаження, трофіку пародонту та репаративні процеси, підвищуючи ефективність лікування пародонтологічних захворювань. Метою дослідження було підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту зі зниженням міжальвеолярної висоти за рахунок шини-капи. Матеріали та методи. Ортопедичне лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонту проводилося на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ. З метою вирішення поставлених завдань було обстежено та проліковано 33 пацієнти віком від 45 до 70 років. До дослідження включали пацієнтів із захворюваннями пародонту, лікування яких здійснювали за методикою Jankelson з подальшим виготовленням шин-кап. Залежно від застосованої методики ортопедичного лікування пацієнтів було розподілено на дві клінічні групи. Результати. Зниження рухомості зубів відзначалося переважно в ділянках із раніше вираженим оклюзійним перевантаженням. У пацієнтів першої досліджуваної групи позитивна динаміка цього показника була зареєстрована у 14 осіб (82,35%), тоді як у групі порівняння - у 11 пацієнтів (68,75%). Зменшення глибини пародонтальних кишень не менш ніж на 1 мм за результатами контрольного зондування відмічалось у 13 пацієнтів першої досліджуваної групи (76,47%) та у 11 пацієнтів 2 групи (68,75%). В першій досліджуваній групі нормалізація тонусу жувальних м'язів зберігалася протягом усього періоду спостереження у 16 пацієнтів (94,12%). У 2 групі подібний результат спостерігався у 15 пацієнтів (93,75%), однак у частини з них відзначалася необхідність повторної корекції оклюзійних контактів. Висновки. Порівняльний аналіз двох груп пацієнтів показав, що незнімна шина-капа забезпечує ефективнішу стабілізацію нейром'язового положення нижньої щелепи, рівномірніший розподіл оклюзійного навантаження, вищу стабільність пародонтальних тканин та швидшу адаптацію порівняно зі знімною конструкцією. Використання незнімної шини-капи достовірно покращує оклюзійні контакти, просторове положення нижньої щелепи та стан тканин пародонту ( $p < 0,05$ ) і потребує менше додаткових корекцій. Результати підтверджують її ефективність як компонент комплексного ортопедичного лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту та зниженням міжальвеолярної висоти. Пародонтологія стрімко розвивається, інтегруючи досягнення фундаментальних наук, фармакології та стоматологічного матеріалознавства. Раціонально спланований комплекс ортопедичних втручань, спрямований на відновлення дефектів зубних рядів та стабілізацію збережених зубів, нормалізує оклюзійне навантаження, трофіку пародонту та репаративні процеси, підвищуючи ефективність лікування пародонтологічних захворювань. Метою дослідження було підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту зі зниженням міжальвеолярної висоти за рахунок шини-капи. Матеріали та методи. Ортопедичне лікування пацієнтів із захворюваннями тканин пародонту проводилося на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ. З метою вирішення поставлених завдань було обстежено та проліковано 33 пацієнти віком від 45 до 70 років. До дослідження включали пацієнтів із захворюваннями пародонту, лікування яких здійснювали за методикою Jankelson з подальшим виготовленням шин-кап. Залежно від застосованої методики ортопедичного лікування пацієнтів було розподілено на дві клінічні групи.

Ключові слова: ортопедичне лікування, захворювання пародонту, зниження висоти прикусу, шина-капа, вибіркоче пришліфовування.

Дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної програми кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету (ХНМУ), «Інтеграція сучасних досягнень у галузі медицини, матеріалознавства та техніки діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів у клініці ортопедичної стоматології», № державної реєстрації 0125U000939; 2025–2027 рр.

Всі матеріали поширюються на умовах ліцензії Creative Commons Attribution License International CC-BY, яка дозволяє іншим розповсюджувати роботу з визнанням авторства цієї роботи і першої публікації в цьому журналі © Всі автори, 2025

Надійшла/Received: 30.10.2025. Прийнята/Accepted: 15.12.2025. Опублікована/Published: 9.02.2026.

ISSN 2077-1096 (print), ISSN 2077-1126 (online)

## Вступ

Пародонтологія досягла небувалих успіхів і продовжує розвиватися стрімкими темпами, швидко реалізуючи досягнення в області фундаментальних наук, фармакології і стоматологічного матеріалознавства [1].

Проте, хвороби пародонта залишаються основною найпоширенішою причиною втрати зубів у дорослого населення, що негативно впливає на функцію зубощелепної системи і зовнішній вигляд. Поширеність хвороб пародонта у всьому світі наближається до 80-90%. Враховуючи, що близько 70-75% людей з патологією пародонта потребують ортопедичної допомоги, стає очевидним, що ця проблема має велику не тільки медичну, але і соціально-економічну значущість [1, 2].

Терапія захворювань пародонта зі зниженням висоти прикусу становить певні труднощі. Лікування захворювань пародонта може бути ефективним тільки при комплексному підході, який включає терапевтичне, хірургічне, фізіотерапевтичне та ортопедичне лікування. Комплексний метод лікування передбачає виявлення етіологічних факторів та чітке визначення основних ланок патогенетичного механізму захворювання [1, 3, 4].

Це необхідно визначення засобів етіотропної і патогенетичної терапії, і навіть для складання конкретного плану ведення стоматологічного пацієнта. До комплексного лікування захворювань пародонта зі зниженням висоти прикусу можна віднести також імунотерапевтичні впливи, методи, спрямовані на підвищення рівня життєдіяльності організму в цілому, психоемоційного стану, покращення соціальних умов життєдіяльності, лікування соматичних захворювань, що сприяють розвитку патології пародонта [2, 5]. Варто зазначити, що пацієнти із супутніми захворюваннями повинні проходити стоматологічне лікування лише у стадії ремісії чи медикаментозної компенсації [6].

Ортопедичні методи, вживані для лікування захворювань пародонту, дозволяють зняти запальні явища, поліпшити кровообіг і трофіку тканин за рахунок усунення патологічної рухливості, нормалізації оклюзійних співвідношень, зняття травмуючої дії жувального тиску.

Вибіркове пришліфовування зубів при захворюванні пародонту має на меті усунення передчасних оклюзійних контактів, які приводять до найбільш небезпечного горизонтального травматичного перевантаження зубів [4, 7, 8].

Нестерті горбки премолярів і молярів, що збереглися, а також різучі краї передніх зубів є причиною цих передчасних контактів при центральній, передній і бічних оклюзіях [3, 9].

Можливість таких контактів і перевантаження зростає при пародонтозі, оскільки при цьому захворюванні порушується фізіологічний процес стертості твердих тканин зубів [8, 10, 11].

Слід зазначити, що у сучасній літературі описано декілька методів вибіркового пришліфовування зубів спираючись на дані попередніх досліджень (Jankelson; Schuyler; Збраж Я.М., Мартинек С. А., Халавка М. Н.; Домінік До., та інші) [3, 6, 10].

Автори Maga W. A. et al. (2025) у своїй роботі «The Effect of Selective Occlusal Adjustment on Disclusion Time and Occlusal Symmetry in TMD Patients» висвітлили сучасне дослідження, яке оцінює вплив вибіркового пришліфовування (enameloplasty/occlusal adjustment) на тривалість контакту та симетрію оклюзії, використовуючи цифровий аналіз оклюзії (T-Scan) у пацієнтів із дисфункцією ВНЩС [11]. Також огляд клінічних показань, технік і результатів для вибіркового пришліфовування у реставраційній та профілактичній стоматології описаний у Normatov M. (2025) «Selective Occlusal Grinding in Restorative and Preventive Dentistry: indications, techniques, and clinical outcomes» [12]. Робота авторів Weinstein C., Hirschhaut M., Flores-Mir C. (2024) «Occlusal adjustment in the digital era – A working protocol» висвітлює сучасний протокол оклюзійної корекції з використанням цифрових сканувань і аналізу контактів зубів; обговорюється роль selective grinding у поєднанні з цифровою діагностикою [13].

Лікування захворювань пародонту необхідно розпочинати з ретельного зняття зубних відкладень. Важлива також ліквідація місцевих факторів, що сприяють накопиченню зубного нальоту (прідесневих каріозних порожнин, невідновлених міжзубних контактів, нависаючих країв пломб, глибоко просунутих під ясна країв штучних коронок, корекція анатомо-топографічних особливостей зубів скупченості зубів і т. д.) [10, 14].

## Мета дослідження

Підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту зі зниженням міжальвеолярної висоти за рахунок шини-капи.

## Матеріали та методи дослідження

Ортопедичне лікування пацієнтів з із захворюванням тканин пародонту проводилось на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру ХНМУ.

Деонтологічні аспекти вирішувалися з урахуванням законодавства України, ст. 7, 8 та 12 Закону України «Про ліки» (1996), принципів Належної клінічної практики (International Council for Harmonisation Good Clinical Practice, ICH GCP) (2008), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики», із змінами та доповненнями; Гельсинської декларації Всесвітньої медичної асоціації (1964 рік,

остання редакція – 2024 рік).

Для вирішення поставлених завдань нами було обстежено та проведено лікування 33 пацієнтів віком від 45 до 70 років. У зв'язку з поставленими завданнями, до дослідження були включені пацієнти з захворюваннями пародонту, лікування яких було за методикою Jankelson з подальшим виготовленням шин-кап. Наявність дефектів зубних рядів не грала основну роль у проведенні дослідження.

Вибіркове пришліфовування за методикою Jankelson було проведено для нормалізації функціонального стану жувального апарату, усуненні м'язового дисбалансу, стабілізації просторового положення нижньої щелепи та рівномірно-

му перерозподілі оклюзійного навантаження пацієнтів з захворюваннями пародонту.

Залежно від застосованої методики ортопедичного лікування пацієнтів було розподілено на дві клінічні групи. Першу (основну) групу (17 чоловік) склали пацієнти, лікування яким проводили із застосуванням принципів нейром'язової стоматології за методикою Jankelson з подальшим виготовленням незнімної шини-капи, що була у подальшому зафіксована на опорні зуби у порожнині рота [5, 8]. Другу групу (16 чоловік) склали пацієнти, яким була запропонована аналогічна методика нейром'язової стоматології Jankelson з подальшим виготовленням знімної шини-капи (таблиця 1).

Таблиця 1

Кількісний показник досліджуваних пацієнтів за статтю та віком

Групи	Вік пацієнта	Кількісний показник		
		Чоловіки	Жінки	Загалом
1	45-55 років	4	2	6
	55-65 років	3	3	6
	65-70 років	3	2	5
2	45-55 років	3	2	5
	55-65 років	2	4	6
	65-70 років	2	3	5
Всього		17 (54,46%)	16 (45,54%)	33

На першому етапі всім 33 пацієнтам проводили комплексне клініко-функціональне обстеження, а саме: клінічний огляд порожнини рота із застосуванням пародонтального зонда; оцінку гігієнічного стану; визначення глибини пародонтальних кишень та рухомості зубів; аналіз оклюзійних контактів оцінку функціонального стану скронево-нижньощелепних суглобів; клінічну оцінку стану жувальних м'язів.

На другому етапі проводили: нейром'язову релаксацію жувальних м'язів; формування стабільного фізіологічного нейром'язового положення нижньої щелепи; тимчасову фіксацію досягнутого положення нижньої щелепи з використанням силіконових блоків.

На третьому етапі після досягнення нейром'язової рівноваги у пацієнтів проводили реестрацію міжщелепних співвідношень у фізіологічному положенні нижньої щелепи та контроль стабільності положення нижньої щелепи при функціональних рухах.

Четвертий етап включав в себе виготовлення знімної або незнімної шини-капи.

Особлива увага була віддана п'ятому етапу, а саме: примірку шини-капи в порожнині рота; перевірку оклюзійних контактів; корекцію та оцінку стабільності шини-капи під час функціональних рухів нижньої щелепи.

Після етапу накладання конструкції протягом перших 3 тижнів було проведено клінічний контроль адаптації; повторну оцінку стану тканин пародонту із застосуванням пародонтального зонда; динамічне спостереження за функціональним станом жувальних м'язів і скронево-нижньощелепних суглобів; за потреби шини-капи.

### Результати дослідження

У ході проведеного дослідження було встановлено, що застосування принципів нейром'язової стоматології за методикою Jankelson у поєднанні з шинами-капами, а саме відсутність остаточного мономера позитивно впливало на клінічний перебіг захворювань пародонту, функціональний стан жувального апарату та просторову стабільність нижньої щелепи в пацієнтів обох клінічних груп.

Разом із тим, вираженість отриманих ефектів відрізнялася залежно від виду ортопедичної конструкції.

Після завершення ортопедичного лікування у пацієнтів першої групи клінічні ознаки запалення тканин пародонту (гіперемія, набряк, кровоточивість при зондуванні) зменшилися або повністю зникли у 15 із 17 осіб (88,24%).

У 2 групі аналогічні позитивні зміни спостерігалися у 12 із 16 пацієнтів (75,00%), що свідчить про менш стабільний лікувальний ефект при використанні знімних конструкцій.

Зниження рухомості зубів відзначалося переважно в ділянках із раніше вираженим оклюзійним перевантаженням. У пацієнтів першої досліджуваної групи позитивна динаміка цього показника була зареєстрована у 14 осіб (82,35%), тоді як у групі порівняння – у 11 пацієнтів (68,75%).

Зменшення глибини пародонтальних кишень не менш ніж на 1 мм за результатами контрольного зондування відмічалось у 13 пацієнтів першої досліджуваної групи (76,47%) та у 11 пацієнтів 2 групи (68,75%).

В першій досліджуваній групі нормалізація

тону жувальних м'язів зберігалася протягом усього періоду спостереження у 16 пацієнтів (94,12%). У 2 групі подібний результат спостерігався у 15 пацієнтів (93,75%), однак у частини з них відзначалася необхідність повторної корекції оклюзійних контактів.

Зменшення больових відчуттів, відчуття скутості та дискомфорту в ділянці скронево-нижньощелепних суглобів після лікування було зафіксовано: першої досліджуваної групи – у 14 пацієнтів (82,35%); у 2 групі – 12 пацієнтів (75%).

При цьому у пацієнтів основної групи стабільність досягнутого ефекту була вищою, що пов'язано з постійною фіксацією ортопедичної конструкції на опорних зубах.

Рівномірний перерозподіл оклюзійного навантаження після завершення лікування спостерігався у 16 пацієнтів першої досліджуваної групи (94,12%) та у 13 пацієнтів 2 групи (81,25%).

Стабільність просторового положення нижньої щелепи під час функціональних рухів (відкривання рота, жування, мовлення) у пацієнтів першої досліджуваної групи була збережена у 16 осіб (94,12%), тоді як у 2 групі – у 13 пацієнтів (81,25%).

Аналіз процесу адаптації через 30 днів до

шин-кап показав, що повна або задовільна адаптація в першій досліджуваної групі відбулася у 15 пацієнтів (88,24%). У 2 групі порівняння аналогічний показник склав 12 пацієнтів (75,00%).

Необхідність повторної клінічної корекції оклюзійної поверхні шинами-капами частіше виникала у пацієнтів зі знімними шинами-капами – у 4 пацієнтів (25,00%), тоді як у пацієнтів першої досліджуваної групи – лише у 2 осіб (11,76%).

Проведений порівняльний аналіз двох досліджуваних груп пацієнтів протягом усіх періодів ортопедичного лікування та у період адаптації показав, що використання незнімної шини-капи забезпечує: кращу стабілізацію нейром'язового положення нижньої щелепи; більш рівномірний перерозподіл оклюзійного навантаження; вищу стабільність клінічних результатів у тканинах пародонту; швидшу та стійкішу адаптацію пацієнтів до ортопедичної конструкції в порівнянні зі знімними шинами-капами.

Отримані результати підтверджують доцільність застосування незнімних шин-кап у комплексному ортопедичному лікуванні пацієнтів із захворюваннями пародонту при зниженні міжальвеолярної висоти (таблиця 2).

Таблиця 2  
Порівняльна ефективність ортопедичного лікування пацієнтів

Клінічний показник	1 досліджувана група	2 досліджувана група
Зменшення ознак запалення пародонту	88,24%	75,00%
Зниження рухомості зубів	82,35%	68,75%
Зменшення глибини пародонтальних кишень $\geq 1$ мм	76,47%	68,75%
Нормалізація тону жувальних м'язів	94,12%	93,75%
Зменшення симптомів дисфункції СНЩС	82,35%	75,00%
Рівномірний розподіл оклюзійного навантаження	94,12%	81,25%
Стабільність положення нижньої щелепи	94,12%	81,25%
Повна або задовільна адаптація до конструкції	88,24%	75,00%
Необхідність повторної корекції	11,76%	25,00%

Отримані результати свідчать, що застосування принципів нейром'язової стоматології за методикою Jankelson у комплексному ортопедичному лікуванні пацієнтів із захворюваннями пародонту та зниженням міжальвеолярної висоти є клінічно обґрунтованим і ефективним.

Разом із тим, порівняльний аналіз показав, що незнімні шини-капи забезпечують більш стабільне утримання досягнутого фізіологічного нейром'язового положення нижньої щелепи, що сприяє рівномірнішому перерозподілу оклюзійного навантаження та зменшенню функціонального переважанню тканин пародонту.

Менша частота необхідності повторної корекції ортопедичних конструкцій в першій групі може бути пов'язана з постійною фіксацією шини-капи на опорних зубах, що знижує ризик зміщення конструкції та порушення оклюзійних співвідношень у процесі адаптації.

Вищі показники стабільності клінічних результатів у пацієнтів першої групи підтверджують доцільність використання незнімних шин-кап у випадках поєднання захворювань пародонту зі зниженням міжальвеолярної висоти.

### Обговорення результатів дослідження

Таким чином, ортопедичне лікування пацієнтів при захворюваннях пародонту проводиться комплексно та має свої особливості. Воно спрямоване на усунення травматичної оклюзії та артикуляції, стабілізацію рухомих зубів та перерозподіл жувального тиску шляхом шинування, відновлення дефектів зубного ряду. Стоматологічне лікування захворювань пародонту обов'язково має проводитися з використанням оклюзійних кап (терапевтична, хірургічна санація, ортодонтична підготовка, виготовлення постійних ортопедичних конструкцій).

Для ортопедичного лікування хворих із захворюваннями пародонту використовуються різні знімні та незнімні, тимчасові та постійні конструкції лікувальних апаратів [4, 15]. Показання до ортопедичного лікування пародонтиту обумовлено насамперед необхідністю іммобілізації рухомих зубів та перерозподілу навантаження на зуби з непораним пародонтом або слизову протезного ложа [16]. Найважливішим моментом є усунення функціонального травматичного пе-

ревантаження пародонту шляхом вибіркового пришліфування, шинування та раціонального протезування [4, 17, 18].

Отже, основними етапами ортопедичного лікування захворювань пародонту є: вибіркоче пришліфування зубів; тимчасове шинування; ортодонтичне лікування (за показаннями); застосування постійних шинуючих апаратів та зубних протезів.

Правильно підібраний і проведений комплекс ортопедичних втручань, спрямований не тільки на відновлення дефектів зубного ряду, але й надійну стабілізацію зубів, що залишилися, сприяє нормалізації оклюзійних навантажень, трофіки пародонту і репаративних процесів у його тканинах, підвищуючи тим самим ефективність лікування захворювань [19, 20].

### Висновки

Застосування нейром'язової методики Jankelson у комплексному ортопедичному лікуванні пацієнтів із захворюваннями пародонту забезпечує покращення функціонального стану жувального апарату у 90,91% пацієнтів.

Використання незнімної шини-капи сприяє достовірно кращій стабілізації оклюзійних контактів, просторового положення нижньої щелепи та стану тканин пародонту порівняно зі знімною конструкцією ( $p < 0,05$ ).

Адаптація пацієнтів до незнімних шин-кап відбувається швидше та характеризується меншою потребою в додаткових корекціях.

Отримані результати дозволяють рекомендувати незнімні шини-капи як ефективний компонент комплексного ортопедичного лікування пацієнтів із захворюваннями пародонту та зниженням міжальвеолярної висоти.

### ORCID авторів

Андрієнко К.Ю. – ORCID: 0000-0002-5453-6834

Федотова О.Л. – ORCID: 0000-0001-9421-9262

Погоріла АВ. – ORCID: 0000-0002-9335-2704

Дюдїна І.Л. – ORCID: 0000-0003-3104-5132

Сідорова О.В. – ORCID - 0000-0002-4979-1291

### Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів

### Особистий внесок авторів

Андрієнко К.Ю.: а) концепція та дизайн; б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; г) написання рукопису; ґ) редагування рукопису.

Федотова О.Л.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз результатів; ґ) редагування рукопису.

Погоріла АВ.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; д) оста-

точне затвердження рукопису.

Дюдїна І.Л.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів; д) остаточне затвердження рукопису.

Сідорова О.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз результатів; ґ) редагування рукопису.

### References

1. Shturmak VM. Results of a study of periodontal tissue condition in patients treated with partial removable plate prostheses fabricated by different methods. *Visnyk Problem Biol Med.* 2014;3(4):341-6. (Ukrainian)
2. Mahajan R, Kulkarni R, Stoopler ET. Gastroesophageal reflux disease and oral health: A narrative review. *Spec Care Dentist.* 2022 Nov;42(6):555-564. doi: 10.1111/scd.12726
3. Tkachenko IM. Modern view on orthopaedic treatment of periodontal tissue diseases. *Actual Problems of Modern Medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy.* 2006;6(4[16]):121-2. (Ukrainian)
4. Manfredini D, Ahlberg J, Lobbezoo F. Bruxism definition: Past, present, and future - What should a prosthodontist know? *J Prosthet Dent.* 2022 Nov;128(5):905-912. doi: 10.1016/j.prosdent.2021.01.026
5. O'Hara MC, Guatelli-Steinberg D. Reconstructing tooth crown heights and enamel caps: A comparative test of three existing methods with recommendations for their use. *Anat Rec (Hoboken).* 2022 Jan;305(1):123-143. doi: 10.1002/ar.24637
6. Melnychuk AS, Rozhko MM. Condition of periodontal tissue in individuals with partial dentition defects. *Galician Medical Journal.* 2012;19(3[1]):31-3. (Ukrainian)
7. Vavrina J, Vavrina J. Bruxismus: Einteilung, Diagnostik und Behandlung [Bruxism: Classification, Diagnostics and Treatment]. *Praxis (Bern 1994).* 2020 Sep;109(12):973-978. doi: 10.1024/1661-8157/a003517. (German)
8. Caivano T, Felipe-Spada N, Roldán-Cubero J, Tomás-Aliberas J. Influence of genetics and biopsychosocial aspects as etiologic factors of bruxism. *Cranio.* 2021 May;39(3):183-185. doi: 10.1080/08869634.2021.1904181
9. Biben AV, Ozhogan ZR, Kyryliuk MI, Shutak OV, Miziuk LV, Obidniak VZ, et al. Orthopaedic treatment of patients with short clinical crowns using zirconium dioxide-based constructions. *Art of Medicine.* 2025;96-100. (Ukrainian)
10. Shturmak VM. Effect of partial removable plate prostheses fabricated by different methods on periodontal tissues in patients with partial dentition defects complicated by chronic generalized periodontitis of grade I and II severity. *Archive of Clinical Medicine.* 2014;1:75-7. (Ukrainian)
11. Gul JZ, Fatima N, Mohy Ud Din Z, Khan M, Kim WY, Rehman MM. Advanced Sensing System for Sleep Bruxism across Multiple Postures via EMG and Machine Learning. *Sensors (Basel).* 2024 Aug 22;24(16):5426. doi: 10.3390/s24165426
12. Normatov M. Selective Occlusal Grinding in Restorative and Preventive Dentistry: Indications, techniques, and clinical outcomes. *Journal of Multidisciplinary Sciences and Innovations.* 2025;1(2):406-410. Available from: <https://inlibrary.uz/index.php/jmsi/article/view/87329>
13. Weinstein C, Hirschhaut M, Flores-Mir C. Occlusal adjustment in the digital era – A working protocol. *Seminars in Orthodontics.* 2025 Feb;31(Issue 1):18-46. doi: 10.1053/j.sodo.2024.11.003
14. Kanaan M, Brabant A, Hara AT, Carvalho JC. Diagnosis, risk assessment, and treatment decisions for tooth wear in daily practice: a case presentation survey among Belgian dentists. *Eur J Oral Sci.* 2021 Apr;129(2):e12764. doi: 10.1111/eos.12764
15. FDI World Dental Federation. *Tooth Wear.* *Int Dent J.* 2024 Feb;74(1):163-164. doi: 10.1016/j.identj.2023.10.007
16. Goodacre CJ, Eugene Roberts W, Munoz CA. Noncarious cervical lesions: Morphology and progression, prevalence, etiology, pathophysiology, and clinical guidelines for restoration. *J Prosthodont.* 2023 Feb;32(2):e1-e18. doi: 10.1111/jopr.13585
17. Bida AV, Struk VI, Bida VI, Hermanchuk SM. Electromyographic characteristics of chewing muscles of individuals with pathological abrasion of hard dental tissues. *Wiad Lek.* 2019;72(9 cz 2):1732-1735.
18. Matusz K, Maciejewska-Szaniec Z, Gredes T, Pobudek-Radzikowska M, Glapiński M, Górna N, et al. Common therapeutic approaches in sleep and awake bruxism - an overview. *Neurol Neurochir Pol.* 2022;56(6):455-463. doi: 10.5603/PJNNS.a2022.0073
19. Song JY. Implant complications in bruxism patients. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2021 Apr 30;47(2):149-150. doi: 10.5125/jkaoms.2021.47.2.149
20. Knibbe W, Lobbezoo F, Voorendonk EM, Visscher CM, de Jongh A. Prevalence of painful temporomandibular disorders, awake bruxism and sleep bruxism among patients with severe post-traumatic stress disorder. *J Oral Rehabil.* 2022 Nov;49(11):1031-1040. doi: 10.1111/joor.13367

### Summary

#### PREPARATION OF ORTHOPAEDIC TREATMENT FOR PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES AND REDUCED OCCLUSAL HEIGHT

Andriienko K.Yu., Fedotova O.L., Pohorila A.V., Dudina I.L., Sidorova O.V.

Key words: orthopedic treatment, periodontal diseases, decreased vertical dimension of occlusion, splint-cap, selective grinding.

Periodontology is rapidly evolving, integrating advances in fundamental sciences, pharmacology, and dental materials. A thoroughly planned orthopaedic treatment protocol, aimed at restoring dentition defects and stabilising remaining teeth, normalises occlusal load, periodontal trophism, and reparative processes, thereby enhancing the effectiveness of periodontal disease management.

The aim of our study was to improve the effectiveness of prosthetic treatment in patients with periodontal diseases accompanied by a decrease in interalveolar height through the use of a splint-cap.

**Participants and methods.** Orthopaedic treatment of patients with periodontal tissue diseases was carried out at the Department of Prosthetic Dentistry of the University Dental Centre of Kharkiv National Medical University. To achieve the study objectives, 33 patients aged 45–70 years were examined and treated. The study included patients with periodontal diseases who underwent treatment according to the Jankelson technique followed by the fabrication of splint-caps. Depending on the applied orthopaedic treatment approach, the patients were divided into two clinical groups.

**Participants and Methods.** Orthopaedic treatment of patients with periodontal diseases was performed at the Department of Prosthetic Dentistry of the University Dental Centre of Kharkiv National Medical University. To achieve the study objectives, 33 patients aged 45–70 years were examined and treated. The study included patients with periodontal disease who underwent treatment according to the Jankelson technique, followed by the fabrication of splint-caps. Depending on the orthopaedic treatment approach applied, the patients were divided into two clinical groups.

**Results.** A reduction in tooth mobility was observed predominantly in areas previously affected by pronounced occlusal overload. In the first study group, positive dynamics of this parameter were recorded in 14 patients (82.35%), whereas in the comparison group improvement was noted in 11 patients (68.75%). A decrease in periodontal pocket depth of at least 1 mm, according to control probing, was observed in 13 patients in the first study group (76.47%) and in 11 patients in the second group (68.75%). In the first study group, normalization of masticatory muscle tone persisted throughout the entire observation period in 16 patients (94.12%). In the second group, a similar outcome was observed in 15 patients (93.75%); however, some of them required repeated correction of occlusal contacts.

**Conclusion.** Comparative analysis of the two patient groups demonstrated that fixed splint-caps provide more effective stabilization of the mandibular neuromuscular position, more even distribution of occlusal load, greater periodontal tissue stability, and faster patient adaptation compared with removable splints. Fixed splint-caps significantly improved occlusal contacts, mandibular spatial position, and periodontal tissue condition ( $p < 0.05$ ), while reducing the need for additional adjustments. These findings support their use as an effective component of comprehensive orthopaedic treatment for patients with periodontal disease and reduced interalveolar height.