

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ  
ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ**  
**SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL**  
**“STOMATOLOGICAL BULLETIN”**

**№ 1 (134) Т 59 2026**

• Заснований у грудні 1994 року

• Виходить 4 рази на рік

• Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії  
Національної академії медичних наук України»

УДК 616.31(05)

DOI 10.35220

ISSN 2078-8916

**Редакційна колегія:**

**Шнайдер С. А. (Одеса)** – головний редактор

**Скиба В. Я. (Одеса)** – науковий редактор

**Рейзвіх О. Е. (Одеса)** – відповідальний  
секретар редакції

**Гулюк А. Г. (Одеса)**

**Ковач І. В. (Дніпро)**

**Горохівський В. Н. (Одеса)**

**Дєньга А. Е. (Одеса)**

**Дєньга О. В. (Одеса)**

**Скиба О. В. (Одеса)**

**Копчак А. В. (Київ)**

**Пашаєв А. Ч. (Азербайджан)**

**Пиндус Т. О. (Словацька Республіка)**

**Скрипніков П. М. (Полтава)**

**Савичук Н. О. (Київ)**

**Скрипник І. Л. (Київ)**

**Адреса редакції**

65026, Одеса,

вул. Рішельєвська, 11

тел. +38 (068) 487 28 83,

Державна установа «Інститут стоматології ЩЛХ НАМН»

E-mail: [info@visnyk.od.ua](mailto:info@visnyk.od.ua)

<https://visnyk.od.ua>

**Передплатний індекс 74108**

**Засновники журналу**

Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України»  
Громадська організація «Асоціація стоматологів України»  
Комунальне неприбуткове підприємство «Одеська обласна стоматологічна поліклініка Одеської обласної ради»

**Журнал засновано** 7 грудня 1994 року  
Реєстрація суб'єкта у сфері друкованих медіа:  
Рішення Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення № 2202 від 27.06.2024 року.  
Ідентифікатор медіа R30-05182.

Суб'єкт у сфері друкованих медіа – Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» (вул. Рішельєвська, буд. 11, м. Одеса, 65026; [instomodessa@i.ua](mailto:instomodessa@i.ua); +38 (048) 728-24-60).

**Мова видання**  
Українська та англійська

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України категорії Б, в яких можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт, зі спеціальності 11 «Стоматологія» (Наказ МОН України № 886 від 02.07.2020 р. (додаток 4)).

Журнал «Вісник стоматології» реферується Інститутом проблем реєстрації інформації НАН України

Журнал обробляється та відображається в Українському реферативному журналі «Джерело»

Журнал індексується в системі Google Scholar, Ulrichsweb, ExLibris, CrossRef

Електронна версія журналу представлена на сайті НБУ ім. В. І. Вернадського

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради ДУ «ІСЩЛХ НАМН» від 04.05.2026 протокол № 9

Відповідальність за достовірність наведених у наукових публікаціях фактів, цитат, статистичних та інших даних несуть автори

Технічний редактор

**Н. С. Корцигіна**

Коректура

**Н. С. Ігнатова**

Макет і комп'ютерна верстка

**М. С. Михальченко**

**Науково-практичне видання  
ВІСНИК СТОМАТОЛОГІЇ**

Науково-практичний журнал  
№ 1 (134) Т 59 2026

© Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» • 2026

Дата розміщення онлайн: 16.06.2026. Дата друку: 23.06.2026.  
Формат 60x84/8. Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 24,64. Обл.-вид.арк. 23,07. Зам. № 0626/624.  
Надруковано з готового оригінал-макета:  
ВД «Гельветика» м. Одеса, 65101, вул. Інглезі, 6/1.  
Тел. +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08  
E-mail: [mailbox@helvetica.ua](mailto:mailbox@helvetica.ua)  
Одеса • Державна установа «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії Національної академії медичних наук України» • 2026

## ОРТОДОНТІЯ

УДК 616.314-089.23+ 616.724

DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2026-59-1.18>**О.В. Любченко,**

доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри терапевтичної стоматології,  
ортодонтії, дитячої стоматології та пародонтології,  
Харківський національний медичний університет  
Міністерства охорони здоров'я України,  
пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, індекс 61000,  
[ualexclub@gmail.com](mailto:ualexclub@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0008-0368-2189>

**О.А. Станішевський,**

аспірант кафедри терапевтичної стоматології,  
ортодонтії, дитячої стоматології та пародонтології,  
Харківський національний медичний університет  
Міністерства охорони здоров'я України,  
пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, індекс 61000,  
[stanishevsky.o@gmail.com](mailto:stanishevsky.o@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0007-8396-2844>

### ІНСТРУМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ НАКЛАДОК У СКЛАДІ БРЕКЕТ-СИСТЕМ ТА ЕЛАЙНЕРІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДИСФУНКЦІЯМИ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБА

**Вступ.** Дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є однією з найпоширеніших функціональних патологій щелепно-лицевої ділянки. За даними сучасних досліджень, у глобальному масштабі розлади СНЩС виявляються приблизно у 29,5% населення, при цьому значно частіше у жінок (36,7%) порівняно з чоловіками (26,7%). Висока поширеність цих станів, а також їхній вплив на жувальну функцію, м'язову активність та якість життя пацієнтів роблять розлади СНЩС значущою медичною та соціальною проблемою. Ортодонтичне лікування у пацієнтів із функціональними порушеннями розглядається як важливий компонент комплексної терапії. Використання ортодонтичної корекції прикусу в поєднанні з оклюзійними апаратами сприяє покращенню функціонального стану суглоба, зменшенню м'язового болю й оптимізації біомеханіки жувального апарату. **Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування оклюзійних накладок у складі брекет-систем та модифікованих елайнерів під час лікування пацієнтів із розладами СНЩС за допомогою електроміографічного та рентгенологічного досліджень. **Матеріали та методи дослідження.** До клінічного дослідження залучено 40 пацієнтів із симптомами м'язово-суглобової дисфункції, з них 80% становили жінки та 20% – чоло-

віки віком 16–40 років. Перший етап лікування передбачав використання індивідуально виготовленої стабілізаційної оклюзійної шини з повним покриттям нижнього зубного ряду, яку пацієнти носили протягом 3–6 місяців до усунення клінічних проявів. Залежно від методики подальшого ортодонтичного лікування пацієнти були розподілені на 2 клінічні групи. У клінічній групі № 1 (20 пацієнтів) проводилось ортодонтичне лікування із застосуванням брекет-системи та оклюзійних накладок на жувальних зубах. У клінічній групі № 2 (20 пацієнтів) застосовувалися модифіковані елайнери з вбудованими оклюзійними накладками. **Результати дослідження.** Після завершення ортодонтичного лікування пацієнтам обох клінічних груп проведено контрольне КЛКТ дослідження. За результатами обстеження в більшості пацієнтів відзначалася стабілізація виявлених змін без ознак їх прогресування, покращення просторових співвідношень суглобових поверхонь та більш рівномірний розподіл суглобової щільності. **Висновки.** 1. Застосування вбудованих оклюзійних накладок у складі ортодонтичних апаратів є ефективним засобом функціональної корекції стану СНЩС. 2. Використання накладок забезпечує рівномірний розподіл жувального навантаження та зменшує м'язовий дисбаланс. 3. Встановлено стабілізацію стану кісткових структур, відсутність прогресування дегенеративних змін і нормалізацію взаємного положення суглобових поверхонь, що свідчить про відновлення збалансованої роботи системи суглоба та м'язів. 4. Застосування оклюзійних накладок у конструкції брекет-систем і елайнерів є обґрунтованим елементом комплексного ортодонтичного лікування, який сприяє стабілізації функції м'язово-суглобової системи та підвищує передбачуваність і тривалість результатів лікування.

**Ключові слова:** оклюзійні накладки, брекет-система, елайнери, дисфункції, скронево-нижньощелепний суглоб.

**O.V. Liubchenko,**

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of Department of Therapeutic Dentistry, Orthodontics,  
Pediatric Dentistry and Periodontics  
Kharkiv National Medical University of the Ministry  
of Health of Ukraine,  
4 Nauky Avenue, Kharkiv, Ukraine, postal code 61000,  
[ualexclub@gmail.com](mailto:ualexclub@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0002-2914-6751>

**O.A. Stanishevskiy,**

PhD student at Department of Therapeutic Dentistry,  
Orthodontics, Pediatric Dentistry and Periodontics  
Kharkiv National Medical University of the Ministry  
of Health of Ukraine,  
4 Nauky Avenue, Kharkiv, Ukraine, postal code 61000,  
[stanishevsky.o@gmail.com](mailto:stanishevsky.o@gmail.com),  
<https://orcid.org/0009-0007-8396-2844>

## INSTRUMENTAL EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF OCCLUSAL PADS IN BRACES AND ALIGNERS IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUNCTIONS

**Introduction.** *Dysfunctions of the temporomandibular joint (TMJ) are one of the most common functional pathologies of the maxillofacial region. According to current research, TMJ disorders are found globally in approximately 29.5% of the population, and significantly more often in women (36.7%) compared to men (26.7%). The high prevalence of these conditions, as well as their impact on masticatory function, muscle activity, and quality of life in patients, make TMJ disorders a significant medical and social problem. Orthodontic treatment in patients with functional disorders is considered as an important component of complex therapy. The use of orthodontic bite correction in combination with occlusal devices helps to improve the functional state of the joint, reduce muscle pain and optimize the biomechanics of the masticatory apparatus.*

**Purpose of the study.** *To evaluate the effectiveness of using occlusal pads as part of braces and modified aligners in the treatment of patients with TMJ disorders using electromyographic and X-ray studies.* **Materials and methods of research.** *The clinical study involved 40 patients with symptoms of musculoskeletal dysfunction, of which 80% were women and 20% were men aged 16–40 years. The first stage of treatment involved the use of an individually manufactured stabilization occlusal splint with full coverage of the lower dentition, which patients wore for 3–6 months until the clinical manifestations were eliminated. Depending on the method of further orthodontic treatment, patients were divided into 2 clinical groups. In clinical Group No. 1 (20 patients), orthodontic treatment was performed using braces and occlusive pads on the chewing teeth. In clinical Group No. 2 (20 patients), modified aligners with integrated occlusal overlays were used.* **Research results.** *After completing orthodontic treatment, patients in both clinical groups underwent a CBCT (cone beam computed tomography) control study. According to the results of the examination, most patients showed stabilization of the detected changes without signs of their progression, improvement in the spatial ratios of the articular surfaces and a more uniform distribution of the articular gap.* **Conclusions.** *1. The use of built-in occlusal pads as part of orthodontic devices is an effective means of functional correction of the TMJ condition. 2. The use of pads ensures an even distribution of chewing load and reduces muscle imbalance. 3. Stabilization of the condition of bone structures, the absence of Sprogression of degenerative changes and normalization of the relative position of the articular surfaces were established, which indicates the restoration of balanced functioning of the joint and muscle system. 4. The use of occlusal overlays in the design of braces and aligners is a reasonable element of complex orthodontic treatment, which helps to stabilize the function of the musculoskeletal system and increases the predictability and duration of treatment results.*

**Key words:** *occlusion without lining, braces, aligners, dysfunctions, temporomandibular joint.*

**Вступ.** Дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС) є однією з найпоширеніших функціональних патологій щелепно-лицевої ділянки. За даними сучасних досліджень, у глобальному масштабі розлади СНЩС виявляються приблизно у 29,5% населення, при цьому значно частіше у жінок (36,7%) порівняно з чоловіками (26,7%) [1; 7]. Висока поширеність цих станів, а також їхній вплив на жувальну функцію, м'язову активність та якість життя пацієнтів роблять розлади СНЩС значущою медичною та соціальною проблемою.

Етіологія розладів СНЩС є мультифакторною та включає: порушення оклюзії (35% обстежених), бруксизм (24%), адентію (20%), емоційне перенапруження (15%) та інші чинники (6%) [2]. Однією із ключових причин формування дисфункцій СНЩС є оклюзійно-артикуляційні порушення, які призводять до дестабілізації біомеханіки суглоба. Найчастіше такими тригерами є аномалії прикусу, передчасні зубні контакти, втрата оклюзійної стабільності через стертість жувальних поверхонь або дефекти зубних рядів. Ці зміни викликають мікротравматизацію структур суглоба та компенсаторну гіперактивність жувальних м'язів [3; 6].

Ортодонтичне лікування у пацієнтів із функціональними порушеннями розглядається як важливий компонент комплексної терапії. Використання ортодонтичної корекції прикусу в поєднанні з оклюзійними апаратами сприяє покращенню функціонального стану суглоба, зменшенню м'язового болю й оптимізації біомеханіки жувального апарату [4; 5].

У цьому контексті особливого значення набувають методи ортодонтичної терапії, які поєднують корекцію прикусу з функціональною стабілізацією оклюзії та м'язової активності. Оцінка впливу таких методик, зокрема інтеграції оклюзійних накладок у конструкції брекет-систем та елайнерів, на стан суглобово-м'язової системи є актуальним напрямом сучасних досліджень.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність застосування оклюзійних накладок у складі брекет-систем та модифікованих елайнерів під час лікування пацієнтів із розладами СНЩС за допомогою електроміографічного та рентгенологічного досліджень.

**Об'єкт і методи дослідження.** До клінічного дослідження залучено 40 пацієнтів із симптомами м'язово-суглобової дисфункції, з них 80% становили жінки та 20% – чоловіки віком 16–40 років.

Перший етап лікування передбачав використання індивідуально виготовленої стабілізаційної

оклюзійної шини з повним покриттям нижнього зубного ряду, яку пацієнти носили протягом 3–6 місяців до усунення клінічних проявів.

Залежно від методики подальшого ортодонтичного лікування пацієнти були розподілені на 2 клінічні групи. У клінічній групі № 1 (20 пацієнтів) проводилось ортодонтичне лікування із застосуванням брекет-системи й оклюзійних накладок на жувальних зубах. У клінічній групі № 2 (20 пацієнтів) застосовувалися модифіковані елайнери з вбудованими оклюзійними накладками.

Ефективність ортодонтичного лікування визначали на підставі порівняння електроміографічних і рентгенологічних показників, отриманих після завершення терапії, з первинними даними та результатами оклюзійної корекції, що забезпечувало оцінку динаміки функціональних змін у м'язово-суглобовому комплексі.

Візуалізацію структур СНЩС здійснювали методом КЛКТ (конусно-променева комп'ютерна томографія) з використанням рентгенівського апарата Morita Veraview X800 (Morita Corp., Японія), оснащеного функцією комп'ютерного томографа.

Електроміографічну оцінку жувальної мускулатури проводили за допомогою системи Teethan (Teethan S.p.A., Італія). Аналізували такі показники: РОС-індекси для жувальних і скроневих м'язів як характеристику координації м'язових скорочень; ASYMMETRY – показник симетричності активності м'язів обох сторін; TORSION – величину обертового моменту, що відображає наявність латерального дисбалансу; BARYCENTER – локалізацію центру м'язової активності в сагітальній площині (антеріально / постеріально); IMPACT – інтегральний показник загальної активності жувального комплексу.

**Результати дослідження.** Після завершення ортодонтичного лікування пацієнтам обох клінічних груп проведено контрольне КЛКТ дослідження. За результатами обстеження в більшості

пацієнтів відзначалася стабілізація виявлених змін без ознак їх прогресування, покращення просторових співвідношень суглобових поверхонь та більш рівномірний розподіл суглобової щілини.

Сплющення суглобової головки, яке на етапі первинного обстеження визначалося у 25% пацієнтів обох груп, після ортодонтичного лікування зберігалось без тенденції до посилення, що може свідчити про адаптивне ремоделювання кісткової тканини в умовах нормалізованого функціонального навантаження.

Остеофіти, виявлені раніше у 20% пацієнтів клінічної групи № 1 та у 15% клінічної групи № 2, за даними контрольної КЛКТ залишалися стабільними: нових осередків кісткових розростань не виявлено, збільшення розмірів існуючих утворень не спостерігалось. Ділянки порушення цілісності кортикальної пластинки, зафіксовані на первинному етапі, мали ознаки відновлення та стабілізації процесу, а ознаки субхондрального склерозу після завершення лікування не визначалися в жодного пацієнта.

Аналіз ширини суглобової щілини показав її нормалізацію та стабілізацію у більшості пацієнтів, у яких на первинному етапі спостерігалися звуження й асиметрія (табл. 1, 2.) У клінічній групі № 1 початкові значення ширини суглобової щілини становили: у передній ділянці  $1,41 \pm 0,05$  мм, у верхній –  $2,16 \pm 0,05$  мм, у задній –  $1,84 \pm 0,06$  мм. Після оклюзійної терапії ці показники становили:  $1,34 \pm 0,02$  мм,  $2,44 \pm 0,02$  мм та  $2,05 \pm 0,06$  мм, а після завершення ортодонтичного лікування –  $1,31 \pm 0,01$  мм,  $2,44 \pm 0,02$  мм та  $2,06 \pm 0,02$  мм. У клінічній групі № 2 значення після ортодонтичного лікування залишалися стабільними та відповідали показникам після оклюзійної терапії:  $1,31 \pm 0,02$  мм у передній,  $2,46 \pm 0,02$  мм у верхній та  $2,1 \pm 0,06$  мм у задній ділянках. Отримані результати свідчать про стабілізацію рентгенологічних показників СНЩС та запобігання прогресуванню дегенеративних змін.

Контрольне електроміографічне дослідження продемонструвало стабілізацію функціонального

Таблиця 1

**Порівняльний аналіз результатів оцінки розмірів суглобової щілини у пацієнтів клінічної групи № 1 після ортодонтичного лікування**

	Етап визначення		
	До лікування	Після оклюзійної терапії	Після ортодонтичного лікування
Передня ділянка, мм	$1,41 \pm 0,05$	$1,34 \pm 0,02$	$1,31 \pm 0,01^*$
Верхня ділянка, мм	$2,16 \pm 0,05$	$2,44 \pm 0,02$	$2,44 \pm 0,02^*$
Задня ділянка, мм	$1,84 \pm 0,06$	$2,05 \pm 0,06$	$2,06 \pm 0,02^*$

Примітка: \* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,05$ .

стану жувальних м'язів після завершення ортодонтичного лікування в обох клінічних групах (табл. 3, 4).

Показники РОС для m. masseter та m. temporalis на етапі первинного обстеження становили:  $72,01 \pm 2,52\%$  і  $68,09 \pm 3,96\%$  у клінічній групі № 1 та  $73,31 \pm 2,52\%$  і  $69,59 \pm 3,82\%$  у клінічній групі № 2. Після оклюзійної терапії відзначалося достовірне підвищення цих показників, що свідчило про відновлення симетричності м'язової активності. Після завершення ортодонтичного лікування значення залишалися стабільними в межах фізіологічних показників і становили у клінічній групі № 1  $86,05 \pm 0,25\%$  для m. masseter та  $86,89 \pm 0,22\%$  для m. temporalis, у клінічній групі № 2 –  $87,87 \pm 0,25\%$  та  $88,39 \pm 0,15\%$  відповідно.

Показники ASYMMETRY і TORSION також зберігалися стабільними та перебували

в межах фізіологічних значень. У клінічній групі № 1 ASYMMETRY становив  $3,92 \pm 0,16\%$  ( $-10,25 \pm 3,83\%$  на етапі первинного обстеження), у клінічній групі № 2 –  $3,5 \pm 0,2\%$  ( $-11,79 \pm 4,15\%$  на етапі первинного обстеження). Значення TORSION становили відповідно  $91,09 \pm 0,54\%$  та  $91,77 \pm 0,86\%$ , що свідчить про відсутність латерального м'язового дисбалансу.

Показник BARYCENTER демонстрував незначну тенденцію до зміщення центру м'язової активності в бік скроневих м'язів: у клінічній групі № 1 – з  $90,52 \pm 0,37\%$  після оклюзійної терапії до  $87,87 \pm 0,26\%$  після ортодонтичного лікування, у клінічній групі № 2 – з  $91,87 \pm 0,41\%$  до  $88,25 \pm 0,30\%$  відповідно. Водночас такі зміни не супроводжувалися клінічними проявами.

Показник IMPACT мав тенденцію до помірного зниження порівняно з показниками після

Таблиця 2

**Порівняльний аналіз результатів оцінки розмірів суглобової щілини у пацієнтів клінічної групи № 2 після ортодонтичного лікування**

	Етап визначення		
	До лікування	Після оклюзійної терапії	Після ортодонтичного лікування
Передня ділянка, мм	$1,40 \pm 0,05$	$1,31 \pm 0,02$	$1,31 \pm 0,02^*$
Верхня ділянка, мм	$2,19 \pm 0,05$	$2,46 \pm 0,02$	$2,46 \pm 0,02^*$
Задня ділянка, мм	$1,86 \pm 0,06$	$2,1 \pm 0,06$	$2,1 \pm 0,06^*$

Примітка: \* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,05$ .

Таблиця 3

**Порівняльний аналіз результатів електроміографії пацієнтів клінічної групи № 1 після ортодонтичного лікування**

Показник	Етап визначення		
	До лікування	Після оклюзійної терапії	Після ортодонтичного лікування
РОС masseter	$72,01 \pm 2,52$	$84,96 \pm 0,74$	$86,05 \pm 0,25^*$
РОС temporalis	$68,09 \pm 3,96$	$85,42 \pm 0,29$	$86,89 \pm 0,22^*$
ASYMMETRY	$-10,25 \pm 3,83$	$3,81 \pm 0,32$	$3,92 \pm 0,16^{**}$
TORSION	$83,13 \pm 2,18$	$90,68 \pm 0,42^*$	$91,09 \pm 0,54^*$
BARYCENTER	$85,63 \pm 1,69$	$90,52 \pm 0,37^*$	$87,87 \pm 0,26^*$
IMPACT	$76,41 \pm 7,19$	$88,10 \pm 0,90^*$	$85,12 \pm 0,48$

Примітки: \* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,05$ ; \*\* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,01$ .

Таблиця 4

**Порівняльний аналіз результатів електроміографії пацієнтів клінічної групи № 2 після ортодонтичного лікування**

Показник	Етап визначення		
	До лікування	Після оклюзійної терапії	Після ортодонтичного лікування
РОС masseter	$73,31 \pm 2,52$	$85,76 \pm 0,53^*$	$87,87 \pm 0,25^*$
РОС temporalis	$69,59 \pm 3,82$	$86,02 \pm 0,37^*$	$88,39 \pm 0,15^*$
ASYMMETRY	$-11,79 \pm 4,15$	$3,35 \pm 0,24^{**}$	$3,5 \pm 0,2^{**}$
TORSION	$84,13 \pm 1,95$	$91,25 \pm 0,56^*$	$91,77 \pm 0,86$
BARYCENTER	$86,13 \pm 1,50$	$91,87 \pm 0,41^*$	$88,25 \pm 0,30^*$
IMPACT	$79,32 \pm 7,12$	$87,30 \pm 1,76^*$	$84,73 \pm 0,53^*$

Примітки: \* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,05$ ; \*\* – статистично значущі розбіжності,  $p < 0,01$ .

оклюзійної терапії, що, ймовірно, пов'язано зі зміною кількості оклюзійних контактів у процесі ортодонтичного лікування: у клінічній групі № 1 – з 88,10±0,90% до 85,12±0,48%, у клінічній групі № 2 – з 87,30±1,76% до 84,73±0,53%.

**Висновки.** Отримані електроміографічні та КЛКТ-дані свідчать, що застосування вбудованих оклюзійних накладок у складі ортодонтичних апаратів є ефективним засобом функціональної корекції стану СНЩС. Використання накладок забезпечує рівномірний розподіл жувального навантаження та зменшує м'язовий дисбаланс.

За даними КЛКТ встановлено стабілізацію стану кісткових структур, відсутність прогресування дегенеративних змін і нормалізацію взаємного положення суглобових поверхонь, що свідчить про відновлення збалансованої роботи системи суглоба та м'язів.

Таким чином, застосування оклюзійних накладок у конструкції брекет-систем і елайнерів є обґрунтованим елементом комплексного ортодонтичного лікування, який сприяє стабілізації функції м'язово-суглобової системи та підвищує передбачуваність і тривалість результатів лікування.

### Література:

1. Alqutaibi A.Y., Alhammadi M.S., Hamadallah H.H., Altarjami A.A., Malosh O.T., Aloufi A.M., et al. Global prevalence of temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Facial Pain Headache*. 2025. № 39(2). P. 48–65. DOI: 10.22514/jofph.2025.025.
2. Яценко П.І., Красновська В.В., Новіков В.М. Медико-статистична характеристика частоти та видів дисфункціональних станів скронево-нижньощелепного суглоба. *Експериментальна та клінічна стоматологія*. 2018. № 3(2). <https://ecd.knmu.edu.ua/article/view/95>.
3. Schiffman E., Ohrbach R. Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for clinical and research applications. *J Am Dent Assoc*. 2016. № 147(6). P. 438–45. DOI: 10.1016/j.adaj.2016.01.007.
4. Коросташова М.А. Удосконалення діагностики та комплексного лікування пацієнтів з дисфункціями СНЩС, обумовлених змінами гормонального стану: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22. Полтавський державний медичний університет. Полтава, 2024. 180 с.
5. Смаглюк Л.В., Ляховська А.В. Особливості лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями, ускладненими дисфункцією скронево-нижньощелепного суглоба. *Український стоматологічний альманах*. 2019. № 1. С. 25–30. DOI: 10.31718/2409-0255.1.2019.05.
6. Vijayarangan S., Veerabahu M., Chandrasekar A., Narayanan V., Priya N. Evaluating the Efficacy of the Occlusal Splint on the Muscle Activity with the Transducer in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. *J Maxillofac Oral Surg*. 2022. № 21(2). P. 678–683. DOI: 10.1007/s12663-020-01508-7.

Syndrome. *J Maxillofac Oral Surg*. 2022. № 21(2). P. 678–683. DOI: 10.1007/s12663-020-01508-7.

7. Klasser G.D., Goulet J.P., Moreno-Hay I. Classification and Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Temporomandibular Disorder Pain. *Dent Clin North Am*. 2023. № 67(2). P. 211–225. DOI: 10.1016/j.cden.2022.12.001.

### References:

1. Alqutaibi, A.Y., Alhammadi, M.S., Hamadallah, H.H., Altarjami, A.A., Malosh, O.T., Aloufi, A.M., et al. (2025). Global prevalence of temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis. *J Oral Facial Pain Headache*, 39(2), 48–65. DOI: 10.22514/jofph.2025.025.
2. Yatsenko, P.I., Krasnovska, V.V., & Novikov, V.M. (2018). Medyko-statystychna kharakterystyka chastyty ta vydiv dysfunktsionalnykh staniv skronevonyzhnoshchelepnoho suhloba. *Eksperymentalnata klinichna stomatolohiia – Experimental and Clinical Dentistry*, 3(2). <https://ecd.knmu.edu.ua/article/view/95> [in Ukrainian].
3. Schiffman, E., & Ohrbach, R. (2016). Executive summary of the Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders for clinical and research applications. *J Am Dent Assoc*, 147(6), 438–45. DOI: 10.1016/j.adaj.2016.01.007.
4. Korostashova, M.A. (2024). Udoskonalennia diahnostryky ta kompleksnoho likuvannia patsientiv z dysfunktsiiamy SNSHchS, obumovlenykh zminamy hormonalnoho stanu [Improving the diagnosis and comprehensive treatment of patients with TMJ dysfunctions caused by changes in the hormonal state]. Doctor's thesis. Poltava [in Ukrainian].
5. Smahliuk, L.V., & Liakhovska, A.V. (2019). Osoblyvosti likuvannia patsientiv iz zuboshchelepnyimi anomaliiamy, uskladnenyimi dysfunktsiieiu skronevonyzhnoshchelepnoho suhloba [Features of treatment of patients with dental anomalies complicated by temporomandibular joint dysfunction]. *Ukrainskyi stomatolohichnyi almanakh – Ukrainian dental Almanac*, 1, 25–30. DOI: 10.31718/2409-0255.1.2019.05.
6. Vijayarangan, S., Veerabahu, M., Chandrasekar, A., Narayanan, V., & Priya, N. (2022). Evaluating the Efficacy of the Occlusal Splint on the Muscle Activity with the Transducer in Patients with Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. *J Maxillofac Oral Surg*, 21(2), 678–683. DOI: 10.1007/s12663-020-01508-7.
7. Klasser, G.D., Goulet, J.P., & Moreno-Hay, I. (2023). Classification and Diagnosis of Temporomandibular Disorders and Temporomandibular Disorder Pain. *Dent Clin North Am*, 67(2), 211–225. DOI: 10.1016/j.cden.2022.12.001.

Дата першого надходження рукопису до видання: 23.02.2026

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 17.04.2026  
Дата публікації: 16.06.2026

## ЗМІСТ

### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- H.Sh. Al-Essa, Nawras A. Alwan, Abdullah Al-Shammkhany, Hanadi A. Hafth.**  
Assessment of dental implants osseointegration in parathyroid hormone disturbances in male rabbits.2
- Г.Ф. Білоклицька, Я.О. Степаненко, І.К. Новицька, О.В. Третьякова, М.В. Савченко.**  
Вплив гіпотензивних препаратів на показники метаболізму в крові експериментальних тварин в умовах артеріальної гіпертензії .....10
- О.О. Бугерчук, М.М. Рожко, Р.В. Куцик, О.В. Бугерчук, Аль Таріфі Фаді Махмуд Мусбах.**  
Мікробіологічне дослідження впливу фотодинамічної терапії на виживання оральних штамів мікроорганізмів .....17

### ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- A.A.A. Alazraqi, Z.K. Hanan, N.F. Salih, A.K. Hanan, M.D. Mohammed.** Salivary biochemical parameters and *clfA* gene association with biofilm formation of *Staphylococcus aureus* in periodontitis and dental caries patients.....26
- B.Z. Ahmed.** Periodontal disease model for preclinical assessment of systemic renal and hepatic effects of topically applied oral nanogels.....32
- Я.М. Гуртова, Р.М. Ступницький, С.В. Скульська, О.О. Кокарь, А.В. Марков.**  
Визначення змін активності кислої фосфатази в ротовій рідині пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом, остеопенією та остеопорозом на тлі лікувально-профілактичного комплексу.....40
- O.V. Liubchenko, I.Ye. Velihoria, L.Yu. Pushkar, N.B. Tzyhanova, L.V. Severyn.**  
The effect of light with different wavelengths and different photosensitizers on the effectiveness of antimicrobial photodynamic therapy on *E. coli* and *Candida albicans* cultures (in vitro)..... 47
- Р.І. Новосядлий, М.М. Рожко, Б.Л. Пелехан, О.М. Рожко, Ф.М.М. Аль Таріфі.**  
Ефективність використання іригаційних розчинів у пацієнтів під час лікування апікальних періодонтитів..... 55
- С.М. Пухлік, П.О. Запорожченко, О.О. Левіна.** Клініко-імунологічна оцінка результатів лікування різних етіопатогенетичних варіантів хронічного назофарингіту з використанням мукозальної вакцини..... 61
- D.M. Hasan, L.J. Witwit, I.H. Ali.** Prevention of root canal infection using aqueous flax seed extract in combination with zinc oxide eugenol *in vitro*.....76
- Д.С. Шнайдер, А.Е. Деньга, О.Л. Заградська, Д.Д. Жук, Л.Ч. Майборода.**  
Оцінка системи «антиоксидантний захист – перекисні процеси» в ротовій рідині дітей із флюорозом у динаміці комплексного ортодонтичного лікування.....83

### ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

- A.I. Alawadi, M. Jafar.** Outcomes of Dentium Slimline one-piece versus two-piece dental implant: a retrospective study..... 90
- В.Й. Бурлик, О.В. Біда, О.В. Біда.** Морфологічна варіативність слизової оболонки альвеолярного відростка та її значення в дентальній імплантації .....98
- T.Ya. Divnych, Z.B. Popovych.** Study of the oral microbiome in individuals with prosthetic dental restorations.....106

- О.О. Фастовець, С.С. Кобиляк, О.А. Кривчук, В.О. Штепа.** Порівняльна оцінка якості життя в пацієнтів із повною адентією після незнімного та знімного зубного протезування з опорою на імплантати .....111
- Н.В. Червонна, А.М. Прощенко, Н.С. Прощенко, К.О. Сорокіна, А.А. Кошова.** Оптимізація оклюзійної корекції у комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту І–ІІ стадій із використанням цифрового моделювання.....119
- С.А. Шнайдер, В.О. Маслов, Є.І. Семенов, М.А. Гордійчук, Т.В. Михайлик.** Вивчення впливу змін маркерів кісткового метаболізму ротової рідини на виникнення вторинних біологічних ускладнень дентальної імплантації під час лікування часткової вторинної адентії.....127

## ОРТОДОНТІЯ

- О.В. Любченко, О.А. Станішевський.** Інструментальна оцінка ефективності застосування оклюзійних накладок у складі брекет-систем та елайнерів у пацієнтів із дисфункціями скронево-нижньощелепного суглоба.....133
- Yu.K. Sokolohorska-Nykina, V.D. Kuroiedova, O.A. Stasiuk, Ye.Ye. Vyzhenko, L.B. Halych.** From active treatment to stability: the role of retention in orthodontic practice.....138

## СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

- L.J. Witwit, D.M. Hasan, I.H. Ali.** Comparative evaluation of various herbal essential oils and CHX, NaF against *Scardovia wiggsiae* isolated from early childhood caries.....148
- Ю.В. Октисюк, В.Б. Петрунів, І.Р. Костюк, В.В. Аваков, О.Є. Кошкін.** Динаміка змін показників системного та місцевого гуморального імунітету в дітей із карієсом зубів, що проживають у регіонах із різним характером екополлютантів, під впливом лікувально-профілактичного комплексу.....158

## КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- I.Yu. Popovych, M.Ya. Nidzelsky, T.O. Petrushanko, V.M. Petrushanko, Ye.O. Strochenko.** Dental arch defects and hearing impairment: a retrospective study.....165

## ОГЛЯДИ

- А.М. Bilei, M.Yu. Goncharuk-Khomyn, I.V. Noenko, A.-M.M. Pishkovtsi, O.Ya. Bilynskiyi.** Influence of baseline surface characteristics of original and counterfeit rotary endodontic files on changes in time required for their separation by the cyclic fatigue mechanism.....170
- В.Я. Палійчук, М.М. Рожко, І.В. Палійчук, В.І. Палійчук, Аль Таріфі Фаді Махмуд Мусбах.** Аналіз ускладнень та покращення адаптації під час лікування пацієнтів знімними пластинковими протезами (огляд літератури).....183

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- А.М. Боян, Шакер Таравнех, Н.М. Савельєва, А.Ю. Ніконов, К.С. Шнайдер.** Як досягти найбільш ефективних результатів у лікуванні хворих із м'язово-суглобовою дисфункцією?.....196