

**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

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

СТОМАТОЛОГІЯ

Андрієнко К.Ю., Федотова О.Л., Погоріла АВ., Дюдіна І.Л., Сідорова О.В. 88
ПІДГОТОВКА ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТА ЗІ ЗНИЖЕННЯМ ВИСОТИ ПРИКУСУ

Годованець О.І., Муринюк Т.І., Митченко М.П. 94
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ У ДІТЕЙ ГРУП СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТРЕТЬОГО МОЛЯРА ЗА ОРТОДОНТИЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ

Січкоріз Х.А.¹, Лабуш Ю.З.¹, Виноградова О.М.¹, Мигаль О.О.¹, Ільницька О.М.², Кардашевська О.І.³ 100
СТАН АНТИМІКРОБНОГО І АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ТА МІСЦЕВОГО ГУМОРАЛЬНОГО ІМУНІТЕТУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Снігур Ю.Р., Гасюк П.А. 106
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ІНТРАОРАЛЬНОГО СКАНУВАННЯ СЕРЕД СТОМАТОЛОГІЧНИХ КЛІНІК ТА ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА ДАНИМИ АНКЕТУВАННЯ

Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Доленко О.Б., Коротич Н.М., Буря Л. В., Попело Ю.В., Лохматова Н.М., Морарь Д.А.... 113
ЦИТОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ГОЛОВИ ТА ШИЇ У ДІТЕЙ

Янішен І.В., Петроченко Г.В. 119
МЕТОДИКА ВИГОТОВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ШИН-КАП З УДОСКОНАЛЕНОЇ БЕЗАКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА БІОЛОГІЯ

Буханченко О.П...... 123
ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ КРАЙОВОГО ШАРУ ПУЛЬПИ В ІНТАКТНИХ ЗУБАХ ЛЮДИНИ

Гойдіна В.С.^{1,2} 127
ВПЛИВ ХІМІОТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ ДОКСОРУБІЦИНУ В РІЗНИХ ДОЗАХ НА КЛІТИННУ ЛІНІЮ L929

Малишевський І.О.¹, Хімич С.Д.² 132
КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ОЦІНКА ПІДВИЩЕНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ТКАНИН ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ У ОСІБ З ОЖИРІННЯМ

Матвєєнко М. С.¹, Гладких Ф. В.^{1,2}, Чиж М. О.³, Карафуліді О.В.⁴, Козлова Т. В.¹ 137
АД'ЮВАНТИ ДЛЯ МОДИФІКАЦІЇ АНТИНОЦИЦЕПТИВНОЇ АКТИВНОСТІ ДИКЛОФЕНАКУ НАТРІЮ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

Назаренко С.М...... 144
ВПЛИВ ЕПІГАЛОКАТЕХІН-3-ГАЛАТУ НА УТВОРЕННЯ АКТИВНИХ ФОРМ ОКСИГЕНУ ТА НІТРОГЕНУ У М'ЯКИХ ТКАНИНАХ ПАРОДОНТА ПІСЛЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Робота Д.В., Паєлов С.В. 149
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ ОПТИМІЗАТОРІВ ADAM ТА SGDM НА НАВЧАННЯ НЕЙРОННОЇ МЕРЕЖІ U-NET ДЛЯ СЕГМЕНТАЦІЇ ЕПІТЕЛІАЛЬНИХ КОМПОНЕНТІВ НОРМАЛЬНОЇ ТКАНИНИ КИШЕЧНИКА

Рябушко Р.М., Костенко Г.В., Костенко В.О. 154
ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО МЕТАБОЛІЗМУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ЩУРІВ ЗА УМОВ ТРИВАЛОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ

Федорченко В. І.¹, Ананьєва М. М.², Лобань Г. А.¹, Гасюк Н. І.³, Зайцев І. А.⁴ 159
ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ МІКРОБІОТИ ГЛОТКИ: ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА РОЛЬ *SPHINGOMONAS PAUCIMOBILIS*

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Горошко В. І., Сєрков О. Ю. 164
КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ І МЕТАБОЛІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Олійник О.Є.¹, Олійник-Алдушина Є.О.¹, Карпінський М.Ю.², Карпінська О.Д.² 170
ВПЛИВ АБДУКТОРІВ СТЕГНА НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОСТУРАЛЬНОГО БАЛАНСУ В УМОВАХ ДИСПЛАСТИЧНОГО КОКСАРТРОЗУ

Неханевич О.Б.¹, Грицюк І. В.^{1,2} 178
ВПЛИВ РАНЬОЇ ІНТЕНСИВНОЇ ХОДЬБИ НА ВІДНОВЛЕННЯ РІВНОВАГИ ТА ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ПАДІННЯ ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ

ФАРМАЦІЯ

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

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Задорожна С.М. 191
ЗАСТОСУВАННЯ ДІОДНОГО ЛАЗЕРА ЯК АД'ЮВАНТНОГО МЕТОДУ В СТОМАТОЛОГІЇ

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Бабієнко В.В...... 198
ХАРАКТЕРИСТИКА ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ

Burdina V.R.¹, Yesselbayeva A.K.², Bojarska Z.O.^{3,4}, Nevoit G.V.⁵, Aravitska M.G.⁶, Danylchenko S.I.¹ 205
MULTIMODAL APPROACHES IN PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: A REVIEW OF EVIDENCE-BASED METHODS

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

DOI 10.31718/2077-1096.26.1.119

УДК 616.314.2-76:615.462:678.6

Янішен І.В., Петроченко Г.В.

МЕТОДИКА ВИГОТОВЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ШИН-КАП З УДОСКОНАЛЕНОЇ БЕЗАКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Підвищена стертість твердих тканин зубів є поширеним некаріозним ураженням, що супроводжується порушенням оклюзійних співвідношень і зниженням висоти прикусу. Часто вона поєднується з бруксизмом і аномаліями прикусу, що ускладнює клінічний перебіг захворювання. Мета. Удосконалити методику виготовлення індивідуальних шин-кап на етапах ортопедичного лікування підвищеної стертості твердих тканин зубів використовуючи безакрилову пластмасу холодної полімеризації. Матеріали та методи. Усім пацієнтам проводили клініко-функціональне обстеження з оцінкою стану скронево-нижньощелепного суглоба, жувальних м'язів, оклюзійних співвідношень і ступеня стертості твердих тканин зубів; за показаннями виконували ортопантомографію, конусо-променеву комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію суглоба. Отримували анатомічні відбитки А-силіконовим матеріалом, реєстрували центральне співвідношення щелеп і виготовляли гіпсові діагностичні моделі, які гіпсували в напірегульований артикулятор. Назубну оклюзійну шин-капу моделювали на нижній щелепі з урахуванням принципів стабілізаційної оклюзії; товщина в ділянці жувальних зубів становила 2-3 мм. Шину виготовляли з безакрилової пластмаси методом холодної полімеризації з подальшим клінічним припасуванням. Режим носіння визначали індивідуально; контрольні огляди проводили через 7-14 днів і надалі кожні 1-3 місяці. Результати. У дослідженні прийняли участь 48 пацієнтів Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології. Застосування індивідуальних назубних шин-кап у пацієнтів із підвищеною стертістю твердих тканин зубів забезпечило достовірне покращення клінічних і функціональних показників. Через 1-3 місяці лікування зменшення або зникнення больового синдрому та м'язового перенапруження відзначали 89% пацієнтів, нормалізацію тону жувальних м'язів – 87,5%. Формування стабільних оклюзійних контактів у центральному співвідношенні та адекватної дизоклюзії бічних зубів досягнуто у 91% і 85% випадків відповідно, а стабілізацію міжальвеолярної висоти – у 86% пацієнтів. Прогресування стертості не виявлено у 92% осіб, що підтверджує стабілізуючий ефект шин-кап та їх ефективність як підготовчого етапу ортопедичного лікування. Висновки. Позитивний клінічний ефект лікування відзначено у 83,3% пацієнтів; побічних ефектів або ускладнень не виявлено. Отримані результати підтверджують статистично значущу ефективність стандартизованої методики застосування оклюзійних шин та обґрунтовують доцільність її використання в клінічній і науковій практиці.

Ключові слова: індивідуальна шина-капа, висота прикусу, оклюзійна шина, функціональна діагностика.

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: 13.11.2025. Прийнята/Accepted: 9.01.2026. Опублікована/Published: 9.02.2026.

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

Вступ

Підвищена стертість твердих тканин зубів є однією з найбільш поширених форм некаріозних уражень, що супроводжується прогресуючою втратою емалі та дентину, порушенням оклюзійних співвідношень і зниженням міжальвеолярної висоти [1, 2]. За даними вітчизняних досліджень, підвищена стертість часто поєднується з бруксизмом, парафункціями жувальних м'язів та аномаліями прикусу, що значно ускладнює клінічний перебіг захворювання та потребує комплексного ортопедичного підходу [1].

Вітчизняні та зарубіжні автори зазначають, що прогресування стертості без корекції оклюзійних порушень призводить до перевантаження окремих груп зубів, розвитку дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба (СНЩС), м'язово-суглобового болю та зниження ефективності подальших реставраційних втручань [2, 3]. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває питання ранньої стабілізації оклюзії та віднов-

лення втраченої висоти прикусу.

Згідно з результатами клінічних досліджень науковців, застосування оклюзійних шин і знімних шин-кап є патогенетично обґрунтованим початковим етапом ортопедичного лікування підвищеної стертості зубів. Використання шин дозволяє тимчасово роз'єднати зубні ряди, рівномірно перерозподілити жувальне навантаження, знизити активність жувальних м'язів та створити умови для адаптації зубощелепної системи до нового положення нижньої щелепи [3].

Окремі дослідження підкреслюють, що етапне підняття прикусу за допомогою оклюзійних шин є необхідним підготовчим етапом перед проведенням постійного ортопедичного лікування, особливо у пацієнтів із генералізованою формою стертості та асиметричним стиранням зубів [4, 5]. Такий підхід дозволяє оцінити адаптаційні можливості жувального апарату, попередити ускладнення з боку СНЩС та підвищити прогнозованість лікування.

Незважаючи на наявність окремих клінічних

рекомедацій, питання оптимізації застосування оклюзійних шин, вибору конструкції, термінів використання та критеріїв ефективності підняття прикусу при підвищеній стертості твердих тканин зубів залишаються дискусійними [5, 6]. Це обумовлює необхідність подальших досліджень, спрямованих на вдосконалення алгоритмів ортопедичного лікування з використанням шин як ключового етапу комплексної реабілітації пацієнтів [6].

Таким чином, вивчення та наукове обґрунтування застосування оклюзійних шин для відновлення висоти прикусу при підвищеній стертості твердих тканин зубів є актуальним напрямом сучасної ортопедичної стоматології та має важливе практичне значення для підвищення ефективності лікування і довготривалої стабільності клінічних результатів.

Мета дослідження

Удосконалити методику виготовлення індивідуальних шин-кап на етапах ортопедичного лікування підвищеної стертості твердих тканин зубів використовуючи безакрилову пластмасу холодної полімеризації.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні прийняли участь 48 пацієнтів Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету, кафедри ортопедичної стоматології. Усім пацієнтам проводили комплексне клінічне та функціональне обстеження, яке включало аналіз скарг, оцінку стану СНЩС, пальпацію жувальних м'язів, визначення амплітуди рухів нижньої щелепи, аналіз оклюзійних співвідношень та визначення ступеню стертості твердих тканин зубів. За показаннями застосовували інструментальні методи дослідження (ортопантомографію, конусно-променеву комп'ютерну томографію або магнітно-резонансну томографію).

Дослідження виконані з дотриманням основних положень «Правил етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини», затверджених Гельсінською декларацією (1964-2013 рр.), ICH GCP (1996 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р., № 616 від 03.08.2012 р. Пацієнти приймали участь у проведеному дослідженні повністю за власним бажанням, що підтверджується особистим підписанням відповідної інформованої згоди.

З верхньої та нижньої щелепи отримували повні робочі анатомічні відбитки з використанням вітчизняного А-силіконового відбиткового матеріалу. Реєстрацію центрального співвідношення щелеп проводили за допомогою силіконового реєстраційного матеріалу в положенні функціонального м'язового спокою. По отриманим відбиткам відливали гіпсові моделі, використовуючи стоматологічний гіпс III-го класу з подальшим

виготовленням діагностичних моделей.

Гіпсові моделі гіпсували в напіврегульований артикулятор відповідно до зареєстрованого центрального співвідношення щелеп. Назубну оклюзійну шину-капу моделювали на моделі нижньої щелепи з урахуванням вимог до стабілізаційної оклюзії: забезпечення рівномірних двобічних множинних контактів з антагоністами в центральному співвідношенні, відсутності передчасних контактів, а також створення дизоклюзії бічних зубів при екскурсійних рухах нижньої щелепи. Товщина шини-капи в ділянці жувальних зубів становила 2-3 мм.

Виготовлення шини-капи здійснювали з удосконаленої вітчизняної безакрилової пластмаси методом холодної полімеризації за допомогою полімеризатора відповідно до рекомендацій виробника. Після полімеризації проводили механічну обробку, шліфування та полірування виробу.

Клінічне припасування шини-капи виконували з оцінкою точності її фіксації, стабільності та характеру оклюзійних контактів із застосуванням артикуляційного паперу. За необхідності проводили селективне пришліфовування до досягнення рівномірної оклюзійної рівноваги та комфортного положення нижньої щелепи.

Пацієнтам надавали рекомендації щодо режиму носіння назубної шини-капи (переважно нічне використання або цілодобове – за клінічними показаннями) та здійснювали динамічне спостереження з контрольними оглядами через 7-14 днів і надалі кожні 1-3 місяці.

Результати дослідження

У результаті ортопедичного лікування із застосуванням індивідуальних назубних шин-кап у пацієнтів із підвищеною стертістю твердих тканин зубів була встановлена достовірна позитивна динаміка клінічних та функціональних показників зубощелепної системи.

За даними проведеного опитування було з'ясовано, що на етапі первинного клінічного обстеження скарги на біль або дискомфорт у ділянці жувальних м'язів та СНЩС відзначали 81,5% пацієнтів. Уже через 7-14 днів після початку використання оклюзійних шин-кап зменшення інтенсивності больового синдрому спостерігалось у 67,5% обстежених, тоді як повне зникнення больових відчуттів було зафіксовано у 25% пацієнтів. Через 1-3 місяці лікування відсутність скарг на біль і м'язове перенапруження відзначали 89% осіб.

Пальпаторне обстеження жувальних м'язів показало, що до лікування ознаки гіпертонусу та локальної болючості визначалися у 76% пацієнтів. Після адаптації до шин-кап нормалізація м'язового тону спостерігалась у 71,5% пацієнтів через 14 днів та у 87,5% – наприкінці періоду спостереження.

Аналіз оклюзійних контактів засвідчив, що до лікування порушення рівномірності контактів у центральному співвідношенні щелеп виявлялися

у 95% пацієнтів. Після клінічного припасування та селективної корекції шин-кап формування стабільних двобічних множинних контактів у центральному співвідношенні було досягнуто у 91% випадків. Ознаки передчасних контактів після корекції зберігалися лише у 9% пацієнтів та усувалися під час повторних контрольних оглядів.

При оцінці екскурсійних рухів нижньої щелепи було встановлено, що до лікування відсутність адекватної дизоклюзії бічних зубів спостерігалася у 79% пацієнтів. Після застосування шин-кап функціональна дизоклюзія в бічних ділянках при латеротрузійних та протрузійних рухах реєструвалася у 85% пацієнтів.

У процесі динамічного спостереження встановлено, що стабілізація міжальвеолярної висоти та адаптація до нового положення нижньої щелепи відбулися у 86% пацієнтів протягом перших 1-3 місяців. Ознаки дисфункції СНЩС у вигляді клацання або обмеження рухів після початку лікування зберігалися лише у 11% випадків та мали тенденцію до зменшення.

Прогресування підвищеної стертості твердих тканин зубів протягом періоду спостереження не було виявлено у 92% пацієнтів, що свідчить про стабілізуючий ефект оклюзійних шин-кап. Це створювало сприятливі умови для планування наступних етапів постійного ортопедичного лікування.

Використання удосконаленої вітчизняної безакрилової пластмаси забезпечило належні експлуатаційні властивості шин-кап: відсутність алергічних реакцій відзначалася у 100% пацієнтів, порушення фіксації – лише у 5% випадків, що коригувалися під час повторного припасування.

Обговорення результатів дослідження

Оклюзійні шини є одним із найбільш поширених та науково обґрунтованих ортопедичних засобів у лікуванні функціональних порушень зубощелепної системи [7]. Їх застосування спрямоване на тимчасову або тривалу зміну оклюзійних взаємовідношень з метою зниження патологічного навантаження на суглобові структури, нормалізації м'язової активності та стабілізації положення нижньої щелепи [8].

Підвищена стертість твердих тканин зубів є однією з найбільш поширених стоматологічних проблем сучасної популяції, що негативно впливає на функціональний стан зубощелепної системи та якість життя пацієнтів [9]. Етіологія цього процесу є мультифакторною і включає патології прикусу, бруксизм, хімічний вплив харчових кислот та інші місцеві й системні чинники [10].

Втрата твердих тканин зубів призводить до підвищеної чутливості, порушення естетики та функції жування, а також до прискореного розвитку вторинного карієсу та потреби у складних протезних реставраціях [11]. Ці фактори підкреслюють необхідність своєчасної діагностики та

комплексного лікування пацієнтів із патологічною стертістю [12].

Сучасні українські дослідження демонструють ефективність різних методів відновлення твердих тканин зубів, включаючи мінімально інвазивні та комплексні підходи до реабілітації пацієнтів із значною стертістю [13]. При цьому велике значення надається індивідуальному підходу до планування лікування, вибору матеріалів і методик, що дозволяє запобігти прогресуванню патології та відновити естетику й функцію зубів [14].

Особливої уваги потребує питання оклюзійної концепції, що лежить в основі виготовлення шин. Неправильно сформовані оклюзійні контакти, недостатній контроль дизоклюзії або нестабільна фіксація можуть не лише знизити терапевтичний ефект, а й спричинити прогресування дисфункціональних змін [15]. Це зумовлює необхідність чіткого методичного обґрунтування кожного етапу виготовлення оклюзійних шин із позицій сучасної функціональної стоматології [16].

У цьому контексті актуальним є застосування стандартизованої методики виготовлення оклюзійних шин, яка забезпечує контрольоване формування оклюзійної поверхні, прогнозований функціональний ефект та можливість об'єктивної оцінки результатів лікування. Такий підхід є важливим не лише для підвищення клінічної ефективності шинотерапії, а й для забезпечення наукової достовірності та порівнянності даних у фахових і міжнародних дослідженнях.

Висновки

Загальний позитивний клінічний ефект лікування (зменшення болю, покращення функції та стабілізація оклюзії) відзначено у 83,3% пацієнтів. Побічних ефектів або ускладнень, пов'язаних із застосуванням назубної оклюзійної шини, протягом періоду спостереження не зафіксовано. Отримані результати підтверджують статистично значущу ефективність стандартизованої методики виготовлення та застосування оклюзійних шин на етапах ортопедичного лікування пацієнтів з підвищеною стертістю та обґрунтовують доцільність її використання в клінічній практиці й наукових дослідженнях.

ORCID авторів

Янішен І.В. – ORCID 0000-0003-4278-5355
Петроченко Г.В. – ORCID 0009-0007-9544-7671

Особистий внесок авторів

Янішен І.В.: а) концепція та дизайн; в) аналіз та інтерпретація результатів; г) написання рукопису; д) остаточне затвердження рукопису.

Петроченко Г.В.: б) збір та узагальнення даних; в) аналіз та інтерпретація результатів.

Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів.

References

1. Shcherbenko AO, Shcherbenko YeO. Use of occlusal splints in prosthodontic treatment of increased tooth wear. *Clinical Dentistry*. 2017;3:51-56. doi: 10.11603/2311-9624.2017.3.8031(Ukrainian).
2. Dienha MP, Kostyuk TM. Clinical and laboratory substantiation of occlusal splint use in the treatment of patients with pathological tooth wear. *Modern Dentistry*. 2025;2:22-27. doi:10.33295/1992-576X-2025-2-22. (Ukrainian).
3. Hardy RS, Bonsor SJ. The efficacy of occlusal splints in the treatment of bruxism: A systematic review. *J Dent*. 2021 May;108:103621. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103621
4. Riley P, Glenny AM, Worthington HV, Jacobsen E, Robertson C, Durham J, et al. Oral splints for patients with temporomandibular disorders or bruxism: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2020 Feb;24(7):1-224. doi: 10.3310/hta24070
5. Ainoosah S, Farghal AE, Alzemei MS, Saini RS, Gurumurthy V, Quadri SA, et al. Comparative analysis of different types of occlusal splints for the management of sleep bruxism: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2024 Jan 5;24(1):29. doi: 10.1186/s12903-023-03782-6
6. Lei Q, Lin D, Liu Y, Lin K, Huang W, Wu D. Neuromuscular and occlusion analysis to evaluate the efficacy of three splints on patients with bruxism. *BMC Oral Health*. 2023 May;23(1):325. doi: 10.1186/s12903-023-03044-5
7. Laksamikeeratikul I, Jariyasakulroj S, Chatrattraai T, Pongrojapaw S. Digital measurement of tooth wear in sleep bruxism patients wearing occlusal splints. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):1349. doi: 10.1186/s12903-025-06716-6
8. Yildiz Domanic K, Aslan YU, Ozkan Y. Two-body wear of occlusal splint materials against different antagonists. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):174. doi: 10.1186/s12903-020-01165-9
9. Albagieh H, AlWazzan AK, Alhelal FA, Alem MF, Albaiz AM, Aloraini TK, et al. Effectiveness of Occlusal Splints in the Management of Temporomandibular Disorders: Comparisons of Treatment Approaches and Digital Versus Conventional Fabrication Techniques. *Cureus*. 2025;17(1):e77451. doi: 10.7759/cureus.77451
10. Stone R. Treatment planning for patients with tooth wear. *Br Dental J*. 2023;235:190-196. doi: 10.1038/s41415-023-6116-y
11. Bartlett D, O'Toole S. Tooth Wear: Best Evidence Consensus Statement. *J Prosthodont*. 2020 Dec 17. doi: 10.1111/jopr.13312
12. Bida V, Doroshenko M. Influence of gastroesophageal reflux disease, obstructive sleep apnea, and bruxism on the development and clinical presentation of tooth hard tissue loss. *Actual Dentistry*. 2025;3:97-104. doi: 10.33295/1992-576x-2025-3-97. (Ukrainian).
13. Shcherbenko AO. Study of the prevalence of hard dental tissue diseases among students. *ScienceRise: Medical Science*. 2017;7(15):44-46. doi: 10.15587/2519-4798.2017.108064. (Ukrainian).
14. Tkachenko IM. Etiological factors in the development of pathological tooth enamel wear. *Bulletin of Problems of Biology and Medicine*. 2011;2(1):48-51. (Ukrainian).
15. Tkachenko IM. Determination of tooth enamel density as a criterion for the development of increased tooth wear. *World of Medicine and Biology*. 2012;2:166-170. (Ukrainian).
16. Telishevska U, Telishevska O, Slobodian R. Full mouth rehabilitation as an effective tool for anti-aging. *Case report. Anti Aging East Eur*. 2024;3(1): 47-51 doi: 10.56543/aaeeu.2024.3.1.09

Summary

METHOD FOR FABRICATING INDIVIDUAL OCCLUSAL SPLINTS USING IMPROVED ACRYLIC-FREE PLASTIC

Yanishen I.V., Petrochenko G.V.

Key words: individual bite splint, bite height, occlusal splint, functional diagnostics.

Increased wear of hard dental tissues is a common non-carious lesion accompanied by disturbances in occlusal relationships and a reduction in vertical occlusal dimension. This condition is often associated with bruxism and occlusal abnormalities, which complicate the clinical course of the disease.

Purpose: to improve the technique for fabricating individual occlusal splints during the orthopedic treatment of excessive tooth wear using acrylic-free cold-curing plastic.

Materials and methods. The study included 48 patients who sought care at the University Dental Center of Kharkiv National Medical University, Department of Prosthodontics. All patients underwent clinical and functional examination with assessment of the temporomandibular joint, masticatory muscles, occlusal relationships, and degree of tooth wear; orthopantomography, cone-beam computed tomography, or magnetic resonance imaging of the temporomandibular joint were performed as indicated. Anatomical impressions were taken with A-silicone material, the central relationship of the jaws was recorded, and plaster diagnostic models were made, which were plastered in a semi-adjustable articulator.

The occlusal splint cap was modeled on the lower jaw, taking into account the principles of stabilization occlusion; the thickness in the chewing teeth area was 2-3 mm. The splint was made of acrylic-free plastic using cold polymerization, followed by clinical fitting. The wearing regimen was determined individually; follow-up examinations were conducted after 7-14 days and then every 1-3 months.

Results. The use of individual dental splints in patients with increased abrasion of hard tooth tissues provided a significant improvement in clinical and functional indicators. After 1-3 months of treatment, 89% of patients reported a reduction or disappearance of pain syndrome and muscle tension, and 87.5% reported normalization of masticatory muscle tone. Stable occlusal contacts in the central relationship and adequate disocclusion of the lateral teeth were achieved in 91% and 85% of cases, respectively, and stabilization of the interalveolar height was achieved in 86% of patients. No progression of wear was detected in 92% of individuals, confirming the stabilizing effect of splints and their effectiveness as a preparatory stage of orthopedic treatment.

Conclusion. A positive clinical outcome was observed in 83.3% of patients, and no adverse effects or complications were detected. These findings confirm the statistically significant effectiveness of the standardized method of occlusal splint therapy and support its application in both clinical practice and scientific research.