



УДК 616.314-089.23-053.67(477.87):005.584.1  
DOI 10.24144/1998-6475.2026.71.19-22

# СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ У ЛІКУВАННІ МОЛОДИХ ОСІБ ІЗ МАЛИМИ ВКЛЮЧЕНИМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ м. УЖГОРОД

*Локота Є. Ю. (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2353-2179>),*

*Локота Ю. Є. (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4959-8141>),*

*Ізай М. Е. (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5636-9614>),*

*Вовчок Р. В. (ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4391-3910>),*

*Кайла М. І. (ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0956-944X>)*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Навчально-науковий інститут стоматології та лабораторної медицини, кафедра ортопедичної стоматології, м. Ужгород*

**Резюме.** Вступ. У структурі сучасної ортопедичної стоматології дедалі більшої актуальності набуває проблема малих включених дефектів зубних рядів у пацієнтів молодого віку. Для цієї категорії характерна низька мотивація до своєчасного звернення за стоматологічною допомогою, що пояснюється відсутністю виражених функціональних порушень на початкових етапах. Разом із тим тривале існування таких дефектів зумовлює порушення морфологічної цілісності зубних рядів, формування деформацій прикусу та розвиток складних перебудов у зоні дефекту, які з часом можуть поширюватися на всю зубощелепну систему. У зв'язку з цим вивчення особливостей ортопедичного лікування молодих пацієнтів є важливою умовою підвищення ефективності профілактичних і лікувальних заходів та зниження стоматологічної захворюваності населення.

**Мета дослідження.** Здійснити комплексну оцінку ортопедичної стоматологічної захворюваності серед осіб молодого віку м. Ужгород; підвищити результативність протезування при малих включених дефектах зубних рядів із метою профілактики вторинних дентоальвеолярних деформацій; обґрунтувати вибір оптимальних методів ортопедичної реабілітації.

**Матеріали та методи.** Проведено клінічні стоматологічні обстеження 212 пацієнтів віком від 15 до 29 років на базі Університетської стоматологічної поліклініки м. Ужгород. Об'єктом дослідження стали малі включені дефекти бічних відділів зубних рядів та пов'язані з ними ускладнення у молодих осіб.

**Результати досліджень.** У ході комплексного дослідження отримано дані щодо рівня поширеності малих дефектів зубних рядів серед молодого населення та проаналізовано загальну динаміку ортопедичної захворюваності. Практична цінність результатів полягає в удосконаленні підходів до надання ортопедичної стоматологічної допомоги з урахуванням вікових особливостей пацієнтів і профілактики зубощелепних деформацій.

**Висновки.** На підставі аналізу поширеності, інтенсивності та тенденцій розвитку малих включених дефектів зубних рядів у молодих осіб м. Ужгород визначено напрям і ступінь впливу негативних патогенетичних чинників на формування порушень зубощелепної системи.

**Ключові слова:** стоматологічне обстеження, молодий вік, малі включені дефекти зубних рядів, ортопедична захворюваність, ортопедичні конструкції.

## **A Monitoring System of Orthopedic Prosthetic Constructions in the Treatment of Young Individuals with Small Bounded Edentulous Defects of the Dental Arches**

*Lokota E.Yu., Lokota Yu.E., Izay M.E., Vovchok R.V., Kayla M.I.*

**Abstract.** *Introduction.* One of the increasingly relevant issues in modern prosthetic dentistry is the presence of small included defects of the dentition in young individuals. Due to the absence of pronounced functional disorders, such patients rarely seek dental care in a timely manner. However, prolonged existence of these defects leads to disruption of the morphological integrity of the dentition, development of occlusal deformities and complex structural changes in the defect area, which may subsequently involve the entire dental arch. Therefore, in-



investigation of prosthetic treatment features in this patient group is essential for improving therapeutic outcomes and reducing population morbidity.

*The purpose of the study:* to conduct a comprehensive assessment of prosthetic dental diseases among young residents of Uzhhorod; to improve the effectiveness of prosthetic rehabilitation of patients with small dentition defects in order to prevent secondary dentoalveolar deformities; to substantiate the selection of optimal prosthetic treatment methods.

*Materials and Methods.* Dental examinations of 212 patients aged 15–29 years were performed at the University Dental Clinic of Uzhhorod. The study focused on small included defects of the lateral dentition segments and their complications in young individuals.

*Research results.* The study provided data on the prevalence and age-related dynamics of small dentition defects and analyzed the overall structure of prosthetic morbidity. The findings underline the importance of timely and individualized prosthetic treatment.

*Conclusion.* The prevalence patterns and developmental trends of small included dentition defects among young people of Uzhhorod were established, and the influence of key pathogenetic factors on the formation of dental system disorders was determined.

**Key words:** dental examination, young age, small included dentition defects, orthopedic morbidity, orthopedic constructs.

### Вступ

Упродовж останніх років в Україні спостерігається зростання в потребі лікування серед осіб молодого віку за допомогою ортопедичних конструкцій. Особливу увагу приділяють малим включеним дефектам зубних рядів, які мають високу поширеність саме в бічних відділах унаслідок раннього видалення постійних зубів, передусім перших молярів. Причинами їх втрати здебільшого є несвоєчасне лікування, а також ураження твердих тканин каріозного та некаріозного походження [1].

Пацієнти молодого віку з незначними дентоальвеолярними порушеннями, як правило, не відчувають суттєвого дискомфорту та не звертаються за стоматологічною допомогою. Водночас тривале існування дефектів сприяє порушенню морфофункціональної рівноваги зубних рядів, розвитку деформацій прикусу, функціонального перевантаження пародонта опорних зубів та дисфункції жувальних м'язів і скронево-нижньощелепного суглоба. У молодому віці такі зміни характеризуються швидким прогресуванням, що ускладнює подальше ортопедичне лікування [1,5].

### Мета дослідження

Комплексна оцінка стану ортопедичної стоматологічної захворюваності серед молодого населення м. Ужгород; підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів із малими включеними дефектами зубних рядів із метою профілактики вторинних дентоальвеолярних деформацій; обґрунтування вибору оптимальних ортопедичних конструкцій для досягнення стабільних клінічних результатів.

### Матеріали та методи

Дослідження проведено на базі Університетської стоматологічної поліклініки м. Ужгород. Загалом було здійснено клінічне стоматологічне обстеження 212 осіб віком від 15 до 29 років. У процесі дослідження використовувалися клінічні та додаткові методи обстеження, включаючи аналіз діагностичних моделей щелеп, що дозволило визначити морфометричні характеристики дефектів зубних рядів, їх локалізацію, протяжність і ступінь вираженості. Статистичну обробку отриманих даних здійснювали шляхом обчислення середніх арифметичних величин і відносних показників. Усі процедури, що проводилися в межах дослідження, відповідали етичним стандартам етичної комісії та положенням Гельсінської декларації.

### Результати досліджень

У рамках дослідження було обстежено 212 осіб молодого віку (15–29 років).

Залежно від віку всі пацієнти з виявленими дефектами були розподілені на три групи:

- 15–19 років – 100 осіб;
- 20–24 роки – 50 осіб;
- 25–29 років – 62 особи.

Аналіз результатів дослідження підтверджує наявність значної кількості молодих пацієнтів, які потребують своєчасного ортопедичного лікування. Це зумовлює актуальність проблеми заміщення малих включених дефектів зубних рядів і необхідність впровадження сучасних методів ортопедичної реабілітації [2,3,6].

Водночас для всіх груп характерною залишається вікова залежність частоти виникнення даної патології, що підтверджує тенденцію



прогресування дефектів зубних рядів у молодому віці за умови відсутності своєчасного ортопедичного лікування.

Під час аналізу гендерного розподілу встановлено, що серед пацієнтів із малими включеними дефектами зубних рядів дещо переважали особи чоловічої статі. Водночас статистично достовірної різниці між кількістю чоловіків і жінок не виявлено.

З урахуванням отриманих результатів дослідження особливу увагу було приділено вибору методів заміщення малих включених дефектів зубних рядів у пацієнтів молодого віку. У попередні роки основним способом лікування таких дефектів було виготовлення класичних мостоподібних протезів, що вимагало значного препарування твердих тканин опорних зубів (до 40–70%) та нерідко супроводжувалося їх депульпацією.

На сьогодні ортопедична стоматологія пропонує широкий спектр альтернативних методів відновлення дефектів зубних рядів, що дозволяють зберегти інтактність опорних зубів та забезпечити оптимальні функціональні й естетичні результати [4,7].

У межах проведеного дослідження вибір ортопедичної конструкції здійснювався індивідуально з урахуванням локалізації дефекту, його протяжності, форми, стану навколишніх тканин і загального стоматологічного статусу пацієнта. Оцінка параметрів дефектів проводилася на підставі аналізу діагностичних моделей.

У процесі ортопедичного лікування пацієнтів із малими включеними дефектами зубних рядів були використані такі методи:

- дентальна імплантація;
- застосування адгезивних мостоподібних конструкцій на волоконних основах;
- використання адгезивних мостоподібних протезів на суцільнолитих каркасах;
- традиційні мостоподібні протези.

Розподіл пацієнтів за видами ортопедичного лікування був таким:

- 50 особам проведено імплантацію;
- 40 пацієнтам зафіксовано класичні мостоподібні конструкції;
- 70 пацієнтам виготовлено адгезивні мостоподібні протези на волоконних основах;
- 52 пацієнтам – адгезивні конструкції на суцільнолитих основах.

Такий розподіл свідчить про диференційований підхід до вибору ортопедичного лікування та необхідність індивідуалізації [2,3,6].

Застосування індивідуально підібраних ортопедичних конструкцій дозволило досягти відновлення цілісності зубних рядів, нормалізації жувальної функції, покращення естетичного вигляду та мовлення пацієнтів. Крім того, своєчасне заміщення дефектів сприяло профілактиці розвитку вторинних дентоальвеолярних деформацій і функціональних порушень зубощелепної системи.

Отримані результати підтверджують, що ортопедичне лікування малих включених дефектів зубних рядів у молодих осіб залишається недостатньо вивченим напрямом та потребує подальшого вдосконалення з урахуванням сучасних клінічних рекомендацій [1,4,5,7].

### Висновки

Малі включені дефекти зубних рядів мають високу поширеність серед осіб молодого віку та характеризуються чіткою віковою залежністю. Зі збільшенням тривалості існування дефектів зростає ризик розвитку вторинних деформацій зубощелепної системи. Своєчасне ортопедичне втручання з індивідуальним вибором конструкцій дозволяє ефективно відновити функціональний і морфологічний стан зубних рядів. Перспективним напрямом є подальший аналіз віддалених результатів застосування різних ортопедичних конструкцій у пацієнтів молодого віку.

**Конфлікт інтересів:** автори повідомляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

### REFERENCES

1. Hermanchuk SM, Bida VI. Rezultaty klinichnoho doslidzhennia osib z chastkovoju vtratoi zubiv pry zakhvoriuvanniakh tkanyn parodonta [Results of clinical examination of people with partial tooth loss in periodontal diseases]. Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems in Biology and Medicine. 2019;1–2(149):346–350 [in Ukrainian].
2. Nidzelskyi MYa, Korotetska-Zinkevych VL. Stomatolohichni kompozytni materialy, yikh vlastyivosti ta zastosuvannia [Dental composite materials, their properties and applications]. Visnyk Ukrain-



- skoї medychnoi stomatolohichnoi akademii – Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. 2012;4(20):222–224 [in Ukrainian].
3. Ivanytskyi IO, Hasiuk NV, Ostrovska LY, Moshel TM. Mozhlyvosti zastosuvannya adhezyvnykh volokonnykh system dlia zamishchennia malykh defektiv zubnykh riadiv [Perspectives in applying adhesive fiber systems to restore small defects of dentition]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainскої medychnoi stomatolohichnoi akademii – Actual Problems of Modern Medicine: Bulletin of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. 2014;14(1(45)):127–130 [in Ukrainian].
  4. Kostenko SB. Modyfikatsiia pidkhodiv do preparuvannya zubiv pid ortopedychni konstruktsii shliakhom vdoskonalennia pryntsypu tsilovoho prostoru preparuvannya ta restavratsii [Tooth preparation approaches modification for orthopedic structures by improving the principle of the target space of preparation and restoration]. Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems in Biology and Medicine. 2021;2(160):307–311 [in Ukrainian].
  5. Muntian LM, Yur AM. Chastota vynyknennia, poshyrenist vtorynnykh chastkovykh adentii ta zuboshchelepnykh deformatsii u osib molodoho viku [Incidence and prevalence of secondary partial edentulism and dentoalveolar deformities in young individuals]. Ukrainskyi stomatolohichniy almanakh – Ukrainian Dental Almanac. 2010;5:25–26 [in Ukrainian].
  6. Udod OA, Tsentilo VH, Dramaretska SI. Dosvid zastosuvannya adhezyvnykh mostopodibnykh proteziv u vidnovlenni tsilisnosti zubnykh riadiv [Experience in the use of adhesive bridge prostheses for restoration of dental arch integrity]. Ukrainskyi zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu – Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sport. 2018;3(7(16)):204–208 [in Ukrainian].
  7. Udod OA, Pompіi OO. Suchasni tekhnolohii ta konstruktsiini osoblyvosti adhezyvnykh mostopodibnykh proteziv [Modern technologies and design features of adhesive bridge prostheses]. Visnyk problem biolohii i medytsyny – Bulletin of Problems in Biology and Medicine. 2018;2(144):68–73 [in Ukrainian].

Дата первинного надходження рукопису: 28.01.2026 р.

Дата прийняття рукопису до друку: 12.02.2026 р.

Дата публікації: 16.03.2026 р.