

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Ортопедичне та ортодонтичне лікування пацієнтів
при ураженні пародонту. Стандартні та додаткові методи**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

Електронний ресурс

Рецензенти:

Є. М. Рябоконт – доктор медичних наук, професор кафедри стоматології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

Н. Ю. Ємельянова – доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу вивчення процесів старіння та профілактики метаболічно-асоційованих захворювань ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМН України».

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 1 від 23 жовтня 2025 року)*

- Ортопедичне та ортодонтичне лікування пацієнтів при ураженні пародонту.**
О-70 Стандартні та додаткові методи : методичні рекомендації для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни «Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»» [Електронний ресурс] / уклад. А. Ю. Ніконов, О. О. Кольба, О. В. Іскоростенська. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2025. – (PDF 22 с.)

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри стоматології ІІ медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. У методичних рекомендаціях охоплені базові поняття, необхідні для розуміння ролі ортопедичного та ортодонтичного лікування у складі комплексної терапії пацієнтів із захворюваннями пародонту. У межах розділу висвітлюються стандартні методи шинування, протезування, ортодонтичного переміщення зубів у пацієнтів з ураженням тканин пародонту, а також принципи міждисциплінарної співпраці.

УДК 616.314.17-089.23(072)

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2025

© Ніконов А. Ю., Кольба О. О., Іскоростенська О. В., уклад., 2025

ЗМІСТ

1.	БАЗОВІ ЗНАННЯ, ВМІННЯ, НАВИЧКИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:	
	Слухач повинен ЗНАТИ	
	Слухач повинен ВМІТИ	
2.	ВСТУП	
4.	ЕФЕКТИВНА СПІВПРАЦЯ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА ГІГІЄНІСТА	
5.	ФУНКЦІЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ	
6.	МЕТОДИ ШИНУВАННЯ ТА СТАБІЛІЗАЦІЇ ЗУБІВ	
7.	ОРТОДОНТІЯ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ПІДТРИМУЮЧА ПАРОДОНТАЛЬНА ТЕРАПІЯ	
8.	ТЕОРІЇ ПЕРЕБУДОВИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ	
9.	ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПАРОДОНТУ. СТАНДАРТНІ МЕТОДИ	
10.	ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПАРОДОНТУ. ДОДАТКОВІ МЕТОДИ	
11.	СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ	
12.	ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ	
13.	КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ	
14.	РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	
15.	ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	

Розділ охоплює базові поняття, необхідні для розуміння ролі ортопедичного та ортодонтичного лікування у складі комплексної терапії пацієнтів із захворюваннями пародонту. Пародонтологічні патології нерідко супроводжуються рухомістю зубів, вторинними деформаціями, оклюзійними порушеннями, дефектами зубних рядів та дисфункцією жувального апарату, що потребує участі суміжних фахівців. У межах розділу висвітлюються стандартні методи шинування, протезування, ортодонтичного переміщення зубів у пацієнтів з ураженням тканин пародонту, а також принципи міждисциплінарної співпраці.

Мета та основні завдання розділу

Сформувати у здобувачів освіти цілісне уявлення про роль, принципи та стандартні методики ортопедичного й ортодонтичного лікування при захворюваннях пародонту, зокрема в аспекті стабілізації, функціонального

відновлення та попередження прогресування патологічних змін у тканинах пародонту.

Здобувач повинен:

ЗНАТИ:

- клінічні показання та протипоказання до ортопедичного й ортодонтичного втручання при пародонтиті;
- класифікацію методів шинування та особливості їх застосування;
- вимоги до конструкцій зубних протезів у пацієнтів з ураженням пародонту;
- можливості та обмеження ортодонтичного лікування при втраті прикріплення;
- принципи взаємодії між пародонтологом, ортопедом і ортодонтом;
- основні клінічні протоколи та стандарти допомоги.

ВМІТИ:

- обґрунтовувати доцільність ортопедичного або ортодонтичного втручання в конкретному клінічному випадку;
- вибирати оптимальні методи шинування рухомих зубів;
- оцінювати вплив ортопедичних конструкцій на тканини пародонту;
- визначати потребу в переміщенні зубів для відновлення функції та гігієнічності;
- планувати міждисциплінарне лікування з урахуванням стану пародонту.

Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми
(міждисциплінарна інтеграція)

Попередні дисципліни	ЗНАТИ	ВМІТИ
Анатомія людини	Будову пародонту, зубощелепної системи, оклюзійні взаємовідношення	Визначати анатомічні особливості при плануванні шинування та протезування
Фізіологія	Функціональну адаптацію пародонту до навантаження	Обґрунтовувати потребу в стабілізації при зміненому жувальному навантаженні
Патологічна анатомія	Деструктивні зміни тканин пародонту при хронічному запаленні	Визначати ступінь ураження тканин для вибору ортопедичного або ортодонтичного втручання
Пропедевтика ортопедичної стоматології	Класифікацію шин, особливості розподілу жувального навантаження, принципи фіксації	Вибирати тип шинування та конструкції з урахуванням клінічної ситуації
Ортопедична	Протезні конструкції,	Проектувати ортопедичні

Попередні дисципліни	ЗНАТИ	ВМІТИ
стоматологія	вимоги до опорних зубів, показання до знімного і незнімного протезування	конструкції з урахуванням стану пародонту
Ортодонтія	Типи зубоцелепних аномалій, механізми переміщення зубів при ураженні пародонту	Оцінювати доцільність ортодонтичного лікування в умовах втрати прикріплення та дефектів альвеолярного гребеня
Пародонтологія	Етапи комплексного лікування пародонтиту, критерії стабілізації процесу	Інтегрувати ортопедичне та ортодонтичне лікування в загальний план терапії при пародонтиті
Рентгенологія	Принципи аналізу ОПТГ, прицільних знімків, КТ	Інтерпретувати стан кісткової тканини для визначення потреби в шинуванні або протезуванні

ВСТУП

Ураження тканин пародонту часто супроводжується патологічною рухомістю зубів, зміною оклюзії, вторинними деформаціями зубного ряду та порушенням функції жування. Комплексне лікування таких пацієнтів передбачає не лише усунення запального процесу, але й відновлення анатомічної та функціональної цілісності зубоцелепної системи шляхом ортопедичного і ортодонтичного втручання.

Ортопедичне та ортодонтичне лікування є важливою складовою комплексного підходу до пацієнтів із захворюваннями пародонту, особливо на етапі функціонального та естетичного відновлення. Ці втручання не лише стабілізують зуби та нормалізують жувальне навантаження, а й сприяють збереженню досягнутого результату після етіотропного й корекційного лікування.

У пацієнтів із генералізованим пародонтитом спостерігається:

- патологічна рухомість зубів;
- вторинні деформації зубних рядів;
- дефекти міжзубних контактів;
- порушення оклюзії;
- рецесії ясен та втрата кісткової підтримки.

Такі зміни знижують ефективність гігієни, ускладнюють жування та негативно впливають на якість життя пацієнтів. Саме тому залучення лікаря-ортопеда та ортодонта на заключному етапі пародонтологічного лікування є обов'язковим для відновлення повноцінної функції зубоцелепної системи.

Загальні принципи ортопедичного та ортодонтичного лікування при пародонтиті:

1. Індивідуалізація підходу. Вибір методів шинування, протезування чи переміщення зубів здійснюється з урахуванням ступеня ураження пародонту, функціональних потреб та віку пацієнта.

2. Поетапність і узгодженість дій. Ортопедичні та ортодонтичні втручання проводяться після завершення активної фази пародонтального лікування і лише за умови досягнення стабілізації процесу.

3. Збереження життєздатних зубів. Пріоритет надається методам, що дозволяють зберегти власні зуби та підтримати залишкову пародонтальну зв'язку.

4. Рівномірний розподіл навантаження. Завдання ортопеда — створити умови для правильного оклюзійного балансу з урахуванням змін кісткової опори.

5. Гігієнічність конструкцій. Усі ортопедичні та ортодонтичні елементи повинні забезпечувати можливість належної гігієни в ділянці пародонту.

6. Міждисциплінарна взаємодія. Планування лікування потребує тісної співпраці між пародонтологом, гігієністом, ортопедом, ортодонтом, а іноді й хірургом-імплантологом.

ЕФЕКТИВНА СПІВПРАЦЯ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ТА ГІГІЄНІСТА

Сучасна стоматологія — це командна медицина, де ефективність лікування напряму залежить від злагодженої співпраці між лікарем і гігієністом. У пародонтології гігієніст грає ключову роль у профілактиці, початковому лікуванні, підтримуючій терапії та мотивації пацієнта.

Ця лекція висвітлює чітке розмежування зон відповідальності, етапи комунікації, методи координації дій та стандарти взаємодії між членами команди.

Важливими аспектами є: обговорення плану лікування, формулювання єдиних рекомендацій, передача пацієнта між спеціалістами, ведення документації, контроль за дотриманням графіку візитів.

Гігієніст не лише виконує технічні процедури, а й є комунікаційною ланкою між пацієнтом і клінікою. Така співпраця дозволяє досягти стабільного здоров'я ясен та довготривалого результату.

Гігієніст - це не допоміжна ланка, а партнер лікаря у боротьбі з хронічними пародонтальними захворюваннями. Правильна організація взаємодії, чітке розмежування ролей та систематичний супровід пацієнтів формують командну модель, орієнтовану на якість, тривалість і стабільність результатів лікування.

ФУНКЦІЯ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ТА ПРИНЦИПИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ

Пародонт — це не лише опорний апарат зуба, а жива, чутлива система, що забезпечує стабільність, амортизацію та інтеграцію зуба в щелепу. Його основні тканини — ясна, цемент, періодонтальна зв'язка і альвеолярна кістка — виконують складні фізіологічні функції.

Знання ролі кожної структури важливе для усвідомленого лікування, що базується не тільки на усуненні симптомів, а й на відновленні функції.

Функціональне лікування — це підхід, що враховує біомеханіку, навантаження, оклюзійні контакти, стабільність прикріплення, адаптивність тканин та цілісність пародонтального комплексу в динаміці.

Цей підхід інтегрується з ортопедичним, ортодонтичним та хірургічним плануванням. Він дозволяє зберегти результат лікування в довгостроковій перспективі.

Функціональне лікування пародонту - це не тільки боротьба з мікробною біоплівкою, а й глибоке розуміння ролі навантаження у розвитку захворювання. Підхід, який враховує біомеханіку, дозволяє зберігати зуби навіть у складних клінічних ситуаціях і формує основу для стабільного результату в усіх напрямках стоматології - від терапії до ортопедії та імплантології.

МЕТОДИ ШИНУВАННЯ ТА СТАБІЛІЗАЦІЇ ЗУБІВ

Мобільність зубів є частим симптомом у пацієнтів з пародонтитом. Одним із важливих напрямків функціонального лікування є їх стабілізація шляхом шинування.

Шинування — це об'єднання рухомих зубів у єдиний блок із фіксацією на жорсткі або напівжорсткі конструкції, що дозволяє рівномірно розподілити жувальне навантаження.

Мета — стабілізувати положення зубів, знизити болісність при жуванні, забезпечити умови для відновлення пародонтального прикріплення і покращити якість життя пацієнта.

У темі розглядаються види шин (тимчасові, постійні, знімні, незнімні), показання, техніка виготовлення та фіксації, а також поєднання шинування з іншими методами лікування.

Шинування - це ефективний метод функціонального стабілізування зубів, який дозволяє зберегти зуби, що інакше були б приречені на видалення. Успіх залежить від точної діагностики, вибору виду шини, дотримання техніки фіксації та гігієнічного супроводу. Шина - це міст між стабілізацією й відновленням.

ОРТОДОНТІЯ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ. МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ТА ПІДТРИМУЮЧА ПАРОДОНТАЛЬНА ТЕРАПІЯ

Взаємозв'язок між ортодонтією та пародонтологією стає дедалі важливішим в умовах мультидисциплінарного підходу.

У пацієнтів із пародонтитом або схильністю до нього ортодонтичне лікування вимагає особливої уваги, оскільки переміщення зубів у середовищі зі зниженою кістковою підтримкою може як допомогти, так і нашкодити.

Такі пацієнти належать до категорії фізіологічних хворих (з віковими або системними змінами), у яких терапія має проводитись під контролем лікаря-пародонтолога.

Підтримуюча пародонтальна терапія при ортодонтичному лікуванні відіграє критичну роль у попередженні рецидивів, збереженні тканин і успішному завершенні курсу.

Ортодонтія в пародонтології - це не лише про естетику, а й потужний функціональний інструмент для покращення якості тканин, стабілізації зубного ряду й довгострокового збереження результатів лікування. Однак усе це можливо тільки за умови комплексного підходу, співпраці фахівців і активної участі пацієнта.

ТЕОРІЇ ПЕРЕБУДОВИ ТКАНИН ПАРОДОНТУ ПРИ ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Під час ортодонтичного переміщення зубів тканини пародонта зазнають фізіологічного ремоделювання — процесу адаптації до нового положення зуба. Цей процес контролюється клітинними механізмами, що активуються під впливом тиску та напруження.

Існують кілька наукових теорій, що пояснюють, як саме відбувається перебудова: від класичної теорії тиску-натягу до сучасних уявлень про молекулярну сигналізацію і цитокінову відповідь.

Ці знання критично важливі для розуміння, як безпечно переміщати зуби, особливо у пародонтально ослаблених пацієнтів. Теорії дозволяють прогнозувати ризики резорбції, затримки руху або патологічної перебудови.

Теорії перебудови тканин пародонту - це ключ до безпечного й ефективного ортодонтичного лікування. У пацієнтів із порушеним пародонтом знання цих процесів дозволяє запобігти ускладненням, зберегти прикріплення і досягти довготривалого стабільного результату. Клінічне рішення має базуватись на біології, а не лише на механіці.

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПАРОДОНТУ. СТАНДАРТНІ МЕТОДИ

Ортопедичне лікування при захворюваннях пародонта є частиною комплексної реабілітації пацієнта. Воно має на меті не лише відновлення функції та естетики, а й стабілізацію результатів пародонтологічного втручання.

Стандартні методи протезування повинні бути адаптовані до зміненого пародонтального статусу: враховуються знижена опороздатність зубів, їхня рухомість, втрата кісткової підтримки, зміщення зубів, рецесії.

Реалізація ортопедичного етапу вимагає мультидисциплінарного підходу: відновлення прикусу, шинування, вибір біосумісних матеріалів, контроль навантаження.

Ця лекція знайомить студентів із базовими підходами до протезування при пародонтиті, алгоритмом підготовки пацієнта і типами ортопедичних конструкцій, які найчастіше застосовуються.

Ортопедичне лікування пацієнтів з пародонтитом - це не лише заміна втрачених зубів, а продовження терапії, спрямованої на стабілізацію стану і запобігання подальшій втраті опори. Правильно підібрана конструкція, дотримання біомеханічних принципів і міждисциплінарна співпраця - основа довготривалого успіху.

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ПРИ УРАЖЕННІ ПАРОДОНТУ. ДОДАТКОВІ МЕТОДИ

Окрім стандартного протезування, пацієнтам із пародонтальними ураженнями можуть бути показані додаткові ортопедичні методи, що дозволяють покращити функцію, стабільність і довготривалість результату лікування.

До них належать: включення імплантів як елементів стабілізації, виготовлення телескопічних протезів, комбінованих шин-протезів, використання аттачментів, оклюзійна корекція, тимчасове лікувальне протезування для адаптації тканин.

Ці методи застосовують у складних клінічних випадках, коли залишкові зуби мають обмежену опороздатність або при потребі в поступовій адаптації до постійної конструкції.

Лекція дозволяє студентам поглибити уявлення про сучасний функціональний підхід у ортопедичному лікуванні пародонтальних пацієнтів.

Додаткові ортопедичні методи - це індивідуалізовані рішення для складних клінічних ситуацій у пацієнтів з ураженням пародонту. Вони дозволяють

зберегти зуби, уникнути агресивних втручань і підтримати якість життя пацієнта, водночас формуючи базу для майбутньої стабільної реабілітації.

СТРУКТУРА ПРЕЗЕНТАЦІЇ ЛЕКЦІЇ

Слайд 1. Ефективна співпраця лікаря-стоматолога та гігієніста

Чому це важливо?

- Забезпечення неперервності лікування
- Рівень прихильності пацієнта зростає при якісному інформуванні
- Ефективне навантаження між спеціалістами
- Вища якість обслуговування і результату

Слайд 2. Ролі лікаря і гігієніста

Лікар:

- Постановка діагнозу
- Призначення плану лікування
- Виконання інвазивних процедур

Гігієніст:

- Первинна діагностика (індекси, пародонтограма)
- Професійна гігієна
- Навчання гігієни вдома
- Мотивація

Слайд 3. Сфери спільної роботи

- Етіологічна фаза лікування
- Підтримуюча терапія
- Контроль динаміки стану ясен
- Комунікація з пацієнтом між візитами
- Взаємне інформування про зміни в статусі пацієнта

Слайд 4. Алгоритм взаємодії

1. Складання спільного плану лікування
2. Запис у клінічній карті з зазначенням етапів
3. Встановлення графіку візитів
4. Внутрішня передача пацієнта
5. Регулярний зворотний зв'язок

Слайд 5. Приклад ситуації

- Пацієнт із гінгівітом → первинний прийом у гігієніста
- Оцінка індексів, професійна чистка
- Передача даних лікарю → діагностика пародонтиту
- Спільне ведення: лікар + гігієніст на підтримці

Слайд 6. Комунікація в команді

- Єдина термінологія
- Взаємоповага і чітке делегування
- Щоденні/щотижневі міні-зустрічі
- Взаємні рекомендації пацієнтам

Слайд 7. Документація та контроль

- Протоколи взаємодії
- Цифрові картки пацієнта
- Система нагадувань про візити
- Фіксація ефективності гігієни

Слайд 8. Переваги для пацієнта і клініки

- Підвищення довіри
- Краща профілактика рецидиву
- Оптимізація часу і ресурсів
- Ріст якості обслуговування

Слайд 9. Функція тканин пародонту та принципи функціонального лікування. Основні тканини пародонту

- Ясенна тканина: захисна бар'єрна функція
- Періодонтальна зв'язка: амортизація, живлення, сенсорна роль
- Цемент кореня: прикріплення волокон
- Альвеолярна кістка: опора і адаптація до навантажень

Слайд 10. Біомеханіка пародонту

- Реакція на жувальне навантаження
- Мікрорухливість зуба як норма
- Пародонт як орган чуття (тільця Руффіні, нервові закінчення)
- Відповідь на перевантаження → резорбція, міграція

Слайд 11. Порушення функції

- Травматична оклюзія
- Дисбаланс між навантаженням і здатністю адаптуватись
- Гіперфункція при втраті антагоністів
- Мобільність зубів, рецесії, кісткові дефекти

Слайд 12. Принципи функціонального лікування

1. Відновлення стабільного прикріплення
2. Уникнення перевантажень
3. Врахування оклюзії та м'язового тону
4. Адаптація до ортопедичних і ортодонтичних впливів
5. Біосумісність усіх втручань

Слайд 13. Інструменти діагностики функції пародонту

- Тестування на мобільність (I–III ступінь)
- Оцінка оклюзії (артикуляційний папір, T-scan)
- Перкусія, тест на болючість
- Рентген-контроль кістки під навантаженням

Слайд 14. Взаємозв'язок з іншими галузями

- Ортодонтія: вплив переміщення зубів
- Ортопедія: відновлення оклюзії без перевантаження
- Хірургія: створення умов для функції після втручання
- Терапія: збереження тканин у функціональному стані

Слайд 15. Функціональне планування лікування

- Визначення ключових опорних зубів

- Розрахунок сили жувального тиску
 - Використання шинування
 - Формування “функціональної рівноваги” в порожнині рота
- Слайд 16. Клінічні приклади

- Випадки з рецидивом через функціональне перевантаження
- Приклади успішного функціонального лікування
- Фото до/після стабілізації

Слайд 17. Методи шинування та стабілізації зубів

Слайд 18. Актуальність теми

- Понад 60% пацієнтів з генералізованим пародонтитом мають рухомість зубів

- Шинування — критичний етап у реабілітації таких пацієнтів
- Покращення функції, зниження болю, стабілізація оклюзії
- Зростання попиту на естетичні варіанти шин

Слайд 19. Показання до шинування

- Мобільність II–III ступеня
- Втрата опори через кісткову резорбцію
- Постпародонтологічна реабілітація
- Захист від травматичної оклюзії
- Стабілізація перед ортодонтичним/ортопедичним лікуванням

Слайд 20. Класифікація шин

За терміном:

- Тимчасові (до 6 місяців)
- Постійні (більше 6 місяців)

За конструкцією:

- Знімні
- Незнімні

За матеріалом:

- Скловолоконні, металеві, комбіновані
- Із використанням фотополімеру

Слайд 21. Основні принципи шинування

- Мінімальна інвазивність
- Естетичність (особливо у фронтальній ділянці)
- Збереження гігієни
- Відновлення жувальної функції
- Комфорт для пацієнта

Слайд 22. Техніка шинування скловолоконною стрічкою (поширена методика)

1. Підготовка зубів (шліфування борозен)
2. Примірка скловолоконної стрічки
3. Адгезивна підготовка
4. Фіксація стрічки композитом
5. Фінішна поліровка

Слайд 23. Альтернативні методи шинування

- Шинування за допомогою коронок
- Шини на базисі знімних протезів
- Тимчасові ортодонтичні шини
- Шини з елементами ретенції (гвинти, кнопки)

Слайд 24. Поєднання шинування з іншими етапами лікування

- Після кюретажу / хірургії
- Перед протезуванням
- У фазі підтримуючої терапії
- У схемі комплексної реабілітації

Слайд 25. Клінічні приклади

- Фото “до і після”
- Порівняння мобільності зубів
- Приклади знімних і незнімних шин
- Оцінка ефективності через 6–12 міс

Слайд 26. Ортодонція в пародонтології. Методи лікування фізіологічних хворих та підтримуюча пародонтальна терапія

Слайд 27. Актуальність теми

- Все більше дорослих пацієнтів проходять ортодонтичне лікування
- Часто — на фоні пародонтиту або його наслідків
- Без пародонтального контролю — ризик втрати зубів
- Ортодонція може бути корисною при пародонтальних ураженнях (закриття діастем, переміщення зубів в центр кістки)

Слайд 28. Вплив ортодонції на тканини пародонта

- Фізіологічний рух → стимулює ремоделювання кістки
- Надмірне навантаження → резорбція
- Активація запалення при поганій гігієні
- Ризик рецесій у тонкому біотипі

Слайд 29. Особливості лікування “фізіологічних хворих”

- Пацієнти з віковими змінами або помірною атрофією
- Повільне переміщення зубів
- Комбіноване ведення з пародонтологом
- Постійний контроль гігієни
- Шинування при потребі

Слайд 30. Показання до ортодонтичного лікування у пародонтології

- Відкриті діастеми після втрати прикріплення
- Похилі зуби після втрати сусідів
- Патологічне розташування зубів, що перешкоджає гігієні
- Естетичні та функціональні порушення після пародонтиту

Слайд 31. Планування лікування

1. Повне пародонтологічне обстеження
2. Проведення етіологічної терапії
3. Фіксація результатів
4. Спільне обговорення плану з ортодонтом
5. Розподіл відповідальності: контроль, догляд, інформування

Слайд 32. Підтримуюча терапія під час ортодонтії

- Регулярна професійна гігієна кожні 3 міс
- Контроль індексів (PI, GI, BOP)
- Антисептики, індивідуальна гігієна
- Мотивація пацієнта
- Адаптація догляду до ортодонтичних конструкцій

Слайд 33. Уникнення ускладнень

- Вчасна діагностика рецесій
- Уникнення перевантажень
- Використання ретейнерів після лікування
- Регулярне міждисциплінарне обговорення пацієнта

Слайд 34. Клінічні приклади

- Ортодонтична реабілітація після пародонтиту
- Виправлення положення зубів із збереженням пародонта
- Порівняння результатів з і без підтримуючої терапії

Слайд 35. Теорії перебудови тканин пародонту при ортодонтичному лікуванні. Актуальність теми

– Ортодонтичне лікування проводиться в умовах активної біологічної реакції тканин

- Розуміння механізмів — запорука безпечного переміщення зубів
- Ризик резорбції, порушення прикріплення — при некоректному плануванні

– Теорії допомагають адаптувати силу, напрям і тривалість навантаження

Слайд 36. Класична теорія тиску й натягу (Frost, Schwarz)

- Сторона тиску: компресія → резорбція кістки
- Сторона натягу: стимуляція остеобластів → формування кістки
- Ключове: помірна сила → фізіологічна перебудова
- Надмірна сила → некроз, гіалінізація

Слайд 37. Теорія гіалінізації

- Гіалінова дегенерація: некроз у періодонтальній зв'язці
- Виникає при надмірному тиску
- Уповільнення переміщення
- Вторинна резорбція після розсмоктування гіаліну

Слайд 38. Теорія судинно-клітинної відповіді

- Роль клітин крові, макрофагів, остеокластів
- Активація цитокінів (IL-1, TNF- α , PGE2)
- Порушення кровотоку → локальне запалення
- Керована ремоделююча відповідь

Слайд 39. Теорія механотрансдукції

- Перетворення механічного стимулу в біохімічні сигнали
- Механорецептори → внутрішньоклітинна відповідь
- Стимулює остеогенез або резорбцію залежно від сили
- Сучасна модель у біоінженерії ортодонтичного лікування

Слайд 40. Біомолекулярні аспекти перебудови

- Роль RANK/RANKL/OPG системи
- Баланс між активацією остеокластів і остеобластів
- Мішень фармакологічного супроводу (наприклад, НПЗЗ)

Слайд 41. Клінічне значення теорій

- Мінімальна безпечна сила = 20–50 г
- Пауза між активаціями → час на регенерацію
- При пародонтиті — зменшення сили навантаження
- Значення підтримуючої терапії і контролю запалення

Слайд 42. Клінічні приклади

- Фото до/після переміщення з корекцією сили
- Приклади резорбції при надмірній компресії
- Схеми ортодонтичного лікування у пародонтологічних пацієнтів

Слайд 43. Ортопедичне лікування пацієнтів при ураженні пародонту.

Стандартні методи

Слайд 44. Актуальність теми

- Багато пацієнтів звертаються після втрати зубів через пародонтит
- Без стабільної ортопедичної конструкції → рецидив або прогресія
- Високий ризик перевантаження залишкових зубів
- Необхідність ретельного планування

Слайд 45. Основні завдання ортопеда при пародонтиті

- Відновити стабільність прикусу
- Розвантажити пародонтально ослаблені зуби
- Закрити дефекти зубного ряду
- Забезпечити гігієнічність конструкцій
- Досягти естетики

Слайд 46. Показання до ортопедичного втручання

- Рухомість зубів II–III ступеня
- Втрата міжзубних контактів
- Похилі зуби, діастеми
- Компенсація жувальної функції
- Після хірургічного або ортодонтичного лікування

Слайд 47. Стандартні методи ортопедичного лікування

- Мостоподібні протези з розвантажувальними елементами
- Коронки з шинувальним ефектом
- Знімні бюгельні протези з кламерами на ослаблені зуби
- Мікропротезування для стабілізації одиничних зубів
- Тимчасові шини-протези

Слайд 48. Особливості підготовки зубів під ортопедичні конструкції

- Мінімальне препарування
- Облік товщини тканин і біотипу
- Ретельна оцінка залишкової кісткової підтримки
- Попереднє шинування або стабілізація

Слайд 49. Матеріали та конструкції

- Металокераміка (для жорсткості)

- Склокераміка (для фронтальної естетики)
- Композитні шини з армуванням
- Акрилові тимчасові протези

Слайд 50. Спільна робота з пародонтологом

- Після завершення етіологічної фази
- У фазі стабілізації пародонта
- Контроль індексів і гігієни до початку протезування
- Вибір конструкцій, що не ускладнюють очищення

Слайд 51. Клінічні приклади

- Фото протезування після пародонтологічного лікування
- Приклади бюгельних протезів із розвантаженням
- Порівняння знімних і незнімних варіантів

Слайд 52. Ортопедичне лікування пацієнтів при ураженні пародонту.

Додаткові методи

- Стандартні методи не завжди забезпечують довгострокову стабільність
- У багатьох пацієнтів залишкові зуби потребують спеціальної стабілізації
- Потрібна індивідуалізація конструкцій
- Сучасна ортопедія має ширший арсенал засобів

Слайд 53. Телескопічні коронки

- Внутрішня та зовнішня коронка: ефект “гільзи”
- Висока стабільність і знімність одночасно
- Сприятливий розподіл навантаження
- Естетика та гігієнічність

Слайд 54. Комбіновані шин-протези

- Шини з опорою на знімну або незнімну конструкцію
- Ідеально підходить при розрізненій рухомості зубів
- Забезпечують стабілізацію і можливість догляду
- Використання армованих матеріалів

Слайд 55. Протези з аттачментами (замками)

- Секретна фіксація без кламерів
- Більш естетичні
- Знижене навантаження на опорні зуби
- Можливість модульної заміни частин конструкції

Слайд 56. Лікувальне тимчасове протезування

- Для адаптації тканин перед постійним протезом
- Використовується при активному пародонтиті або після хірургії
- М'який акрил або легкий нейлон
- Динамічне спостереження і регулювання

Слайд 57. Включення імплантатів у пародонтально-компрометованих пацієнтів

- Додавання імплантів у міжзубні проміжки
- Створення додаткової опори
- Комбінація зубо-імплантатних протезів
- Умови: завершена санація, стабільний пародонт

Слайд 58. Оклюзійна корекція і функціональне моделювання

- Відновлення балансу прикусу
- Використання артикуляторів і T-scan
- Зниження навантаження на пародонт
- Превенція травматичної оклюзії

Слайд 59. Клінічні приклади

- Протези з телескопічною фіксацією
- Шин-протези у фронтальному сегменті
- Фото до/після включення імплантів у конструкцію
- Порівняння функції без і з корекцією оклюзії

ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

1. Яка мета шинування зубів у пацієнтів із пародонтитом?

- A. Відбілювання емалі
- B. Підготовка до імплантації
- C. Усунення патологічної рухомості
- D. Усунення болю в скронево-нижньощелепному суглобі
- E. Стимуляція прорізування зубів

2. До тимчасового шинування належить:

- A. Бюгельний протез
- B. Мостоподібний протез на імплантатах
- C. Скловолоконна шина з композитом
- D. Металокерамічна конструкція
- E. Повний знімний протез

3. Яке ортопедичне ускладнення може виникнути при погано адаптованій шині?

- A. Карієс фісур
- B. Гіперестезія зубів
- C. Атрофія язика
- D. Рецесія ясен
- E. Пульпіт

4. Ортодонтичне лікування дозволено при:

- A. Гострому перебігу пародонтиту
- B. Тотальній втраті прикріплення
- C. Високому рівні запалення
- D. Стабільній ремісії після лікування
- E. Некаріозних ураженнях зубів

5. Що з наведеного не є показанням до шинування зубів?

- A. Рухомість III ступеня
- B. Вторинне мігрування зубів
- C. Естетичні міркування
- D. Травматична оклюзія

Е. Профілактика карієсу

6. Який апарат застосовується для знімного шинування?

- А. Металокерамічний міст
- В. Шина з EverStick
- С. Бюгельний протез
- Д. Суцільнолитий мостоподібний протез
- Е. Металопластмасова вкладка

7. Яка умова є обов'язковою для початку ортодонтичного лікування при пародонтиті?

- А. Наявність повного зубного ряду
- В. Проведена фторизація
- С. Проведене шинування
- Д. Встановлена імплантація
- Е. Досягнення ремісії пародонтиту

8. При ортодонтичному переміщенні зубів із порушеним прикріпленням слід застосовувати:

- А. Високі сили ≥ 150 г
- В. Ротаційні рухи
- С. Різкі зміни в оклюзії
- Д. Мінімальні контрольовані сили
- Е. Інтермаксиллярні тяги

9. До постійного шинування належить:

- А. Тимчасова композитна шина
- В. Пластмасовий шинуючий трей
- С. Скловолоконна накладка
- Д. Суцільнолитий протез
- Е. Зубна нитка

10. Який клінічний індекс оцінює гігієну після шинування?

- А. API
- В. DMFT
- С. OHIS
- Д. PUFA
- Е. BEWE

11. Найбільш імовірним ускладненням при ортодонтичному переміщенні зубів із пародонтитом є:

- А. Злам апарату
- В. Алергія на метал
- Поява карієсу
- Д. Втрата прикріплення тканин
- Е. Затримка прорізування зубів

12. Що є метою міждисциплінарної взаємодії фахівців?

- А. Швидке завершення лікування
- В. Використання імплантатів у всіх випадках
- С. Зменшення витрат на матеріали

- D. Узгоджене планування та контроль усіх етапів лікування
- E. Уникнення консилиумів

13. Який метод контролю ефективності ортопедичного лікування є обов'язковим?

- A. Біопсія слизової оболонки
- B. Рентгенконтрастне фарбування ясен
- C. Рентгенологічне дослідження
- D. Аспіраційна пункція
- E. Ортопантомограма через добу

14. Коли проводять повторне рентгенологічне обстеження після шинування?

- A. Одразу після фіксації
- B. Через 1 добу
- C. Через 3 місяці
- D. Через 5 днів
- E. Не проводять

15. Який ортодонтичний метод дозволяє переміщення при мінімальному навантаженні?

- A. Суцільна ортодонтична дуга
- B. Металева пластинка
- C. Елайнери (капи)
- D. Жорсткий кламмер
- E. Віброплатформа

Еталони відповідей

№ питання	1	2	3	4	5	6	7	8
Правильна відповідь	C	C	D	D	E	C	E	D
№ питання	9	10	11	12	13	14	15	
Правильна відповідь	D	A	D	D	C	C	C	

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Які основні функції тканин пародонту?
2. Що таке функціональне лікування і в чому його суть?
3. Як впливає оклюзія на стан пародонта?
4. Які інструменти допомагають оцінити функціональний стан?
5. Як різні стоматологічні втручання можуть впливати на функцію пародонту?
6. чому полягає мета третьої фази лікування?
7. Як часто мають проходити підтримуючі візити?
8. Які індекси використовуються для оцінки стану пародонта?
9. Назвіть основні фактори ризику рецидиву.

10. Яка роль пацієнта у довготривалому збереженні результатів?
11. Яку роль відіграє гігієніст у лікуванні пародонтологічного пацієнта?
12. Як виглядає ефективна схема взаємодії лікаря і гігієніста?
13. Чому важлива координація між спеціалістами?
14. Назвіть приклади спільної роботи у клініці.
15. Які інструменти сприяють ефективному командному підходу?
16. Що таке шинування і коли воно показане?
17. Які основні типи шинування існують?
18. Опишіть техніку фіксації скловолоконної шини.
19. Як шинування впливає на функцію пародонту?
20. Які ризики або ускладнення можуть виникнути?
21. У чому полягає особливість ортодонтичного лікування у пародонтальних пацієнтів?
22. Що таке “фізіологічні хворі” у контексті пародонтології?
23. Як впливає ортодонтія на стан тканин пародонта?
24. Які ключові елементи підтримуючої терапії?
25. Назвіть основні ризики при неправильному веденні таких пацієнтів.
26. У чому суть класичної теорії тиску й натягу?
27. Що таке гіалінізація і чим вона небезпечна?
28. Які клітини залучені до перебудови пародонта?
29. Як відбувається механотрансдукція?
30. Яке клінічне значення мають ці теорії для ортодонта?
31. Яка роль ортопедичного лікування при пародонтиті?
32. Які конструкції використовуються для стабілізації ослаблених зубів?
33. Що потрібно врахувати при плануванні протезування?
34. Як підготувати зуби до ортопедичного втручання?
35. У чому полягає міждисциплінарний підхід до таких пацієнтів?
36. Що таке телескопічна система і які її переваги?
37. У яких випадках застосовують комбіновані шини-протези?
38. Які додаткові функції виконують атакменти?
39. Для чого проводиться тимчасове лікувальне протезування?
40. Як імплантація може бути інтегрована в лікування пародонтальних пацієнтів?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література:

1. Будзинський С.Я., Гасюк О.Б., Рожко М.М. Пародонтологія. – Київ: Медицина, 2021. – 344 с.
2. Копчак А.В., Поворознюк В.В. Ортопедична стоматологія. Частина I: Знімне та незнімне протезування. – Київ: ВСВ "Медицина", 2018. – 392 с.
3. Лінчук Ю.О., Міщенко Т.О. Основи ортодонтії: підручник. – Вінниця: Нова книга, 2020. – 280 с.

4. Newman M.G., Takei H., Klokkevold P.R., Carranza F.A. Carranza's Clinical Periodontology, 13th ed. – Elsevier, 2019. – 944 p.

Додаткова література:

1. Lang N.P., Lindhe J. (eds.) Clinical Periodontology and Implant Dentistry, 6th ed. – Wiley-Blackwell, 2015. – Vol. 1–2.
2. Chapple I.L.C., Mealey B.L., Van Dyke T.E. et al. Periodontal health and gingival diseases: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop.
J Clin Periodontol, 2018; 45(Suppl 20): S68–S77.
<https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>
3. Graber L.W., Vanarsdall R.L., Vig K.W.L. Orthodontics: Current Principles and Techniques, 6th ed. – Elsevier, 2016. – 928 p.
4. Shillingburg H.T., Sather D.A., Wilson E.L. et al. Fundamentals of Fixed Prosthodontics, 4th ed. – Quintessence Publishing, 2012. – 512 p.
5. Łoś-Rycharska E., Surdacka A. Periodontologia kliniczna. – Warszawa: PZWL, 2020. – 216 s.

ПОСИЛАННЯ НА ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ В ІНТЕРНЕТІ, ВІДЕО-ЛЕКЦІЇ, ІНШЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

- European Federation of Periodontology (EFP): <https://www.efp.org> – клінічні рекомендації, гайдлайни, мультимедійні матеріали
- PubMed – National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – доступ до сучасних досліджень з міждисциплінарної пародонтології
- Ministry of Health of Ukraine – Уніфіковані клінічні протоколи: <https://moz.gov.ua> – офіційні документи щодо пародонтиту, ортопедії та ортодонції

Електронне навчальне видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимі

Ніконов Андрій Юрійович
Кольба Олександра Орестівна
Іскоростенська Ольга Володимирівна

**Ортопедичне та ортодонтичне лікування пацієнтів
при ураженні пародонту. Стандартні та додаткові методи**

Методичні рекомендації
для підготовки до лекцій лікарів-спеціалістів стоматологів з дисципліни
«Спеціалізація лікарів-стоматологів за фахом «Пародонтологія»»

В авторській редакції

Підписано до розміщення 23.10.2025. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 1,48. Обсяг 0,263 Мб. Зам. № 353/25.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,
61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009
Видавництво ХНУ імені В. Н. Каразіна