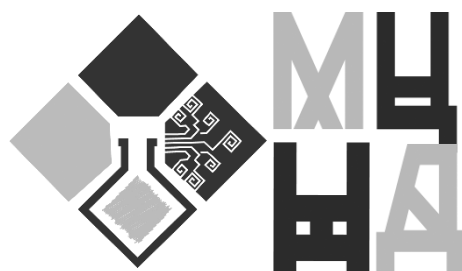


ЗБІРНИК НАУКОВИХ
ПРАЦЬ З МАТЕРІАЛАМИ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ НАУКИ: ФАКТОРИ ВПЛИВУ ТА ВЗАЄМОДІЇ

| 25 вересня 2026 рік
м. Чернівці, Україна

Вінниця, Україна
«UKRLOGOS Group»
2026

СЕКЦІЯ XXV. СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА МЕДИЦИНА

МОРФОМЕТРИЧНІ ТА ЦЕФАЛОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З РОЗВИТКОМ РЕЦИДИВУ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО ЗВУЖЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДОРΟΣЛИХ ПАЦІЄНТІВ

Вініченко М.В. 242

РЕНТГЕНОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНИХ ПАЗУХ ТА КІСТКОВОГО РЕГЕНЕРАТУ ПІСЛЯ ПЛАСТИЧНОГО ЗАКРИТТЯ ПЕРФОРАЦІЇ МЕМБРАНИ ШНАЙДЕРА

Касіян Д.В., Мокрик О.Я., Гаврильців С.Т., Назаревич М.Р...... 246

СЕКЦІЯ XXVI. ПСИХОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ ТА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

ВІДСУТНІСТЬ ОРІЄНТАЦІЇ НА МАЙБУТНЄ ЯК ОДИН З ФАКТОРІВ СКОЄННЯ ПРАВОПОРУШЕНЬ НЕПОВНОЛІТНІМИ

Клименко К.О. 250

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПЕРЕДУМОВА РОЗВИТКУ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Теслюк В.М., Мітленко К.А...... 255

ОСНОВИ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Леженко В.О. 258

ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОЇ САМОРЕГУЛЯЦІЇ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ

Кожедуб О.В. 262

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ЧЕРЕЗ ВИКОРИСТАННЯ САМОІРОНІЇ ЯК КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ

Крупинська Г.С...... 265

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ ДРУЖИНАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Бублій Т.В...... 269

РОЗЛУЧЕННЯ ЯК КРИЗОВА ЖИТТЄВА СИТУАЦІЯ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА САМООЦІНКУ І ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ЖІНОК

Марущак М.О. 274

СТИЛІ ГУМОРУ ЯК ЧИННИК ЯКОСТІ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ДОРΟΣЛИХ

Лопатенко Н.О...... 281

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПЕРЕЖИВАННЯ СОРОМУ В УМОВАХ КОЛЕКТИВНОЇ КРИЗИ

Лебідь К.Д...... 285

СЕКЦІЯ XXV. СТОМАТОЛОГІЯ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВА МЕДИЦИНА

МОРФОМЕТРИЧНІ ТА ЦЕФАЛОМЕТРИЧНІ ПОКАЗНИКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З РОЗВИТКОМ РЕЦИДИВУ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО ЗВУЖЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛЕПИ У ДОРОСЛИХ ПАЦІЄНТІВ

Вініченко Максим Вадимович

ORCID ID: 0009-0001-9625-0690

аспірант кафедри пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Науковий керівник: Чертов Сергій Олександрович

ORCID ID: 0000-0001-9867-1061

канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри
пропедевтичної та хірургічної стоматології
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; Україна

Актуальність

Трансверзальне звуження верхньої щелепи (ТЗВЩ) у дорослих пацієнтів може мати різну морфологічну основу, що визначає можливості його корекції та стабільність отриманого результату. Навіть після досягнення клінічно прийнятної корекції трансверзального дефіциту в частини пацієнтів у віддаленому періоді спостерігається часткова втрата результату лікування. Тому визначення вихідних характеристик, пов'язаних із ризиком рецидиву, має важливе значення для індивідуалізації лікувальної тактики [1].

Особливий інтерес становлять морфометричні показники, що характеризують скелетну та альвеолярну ширину верхньої щелепи, міжмолярні співвідношення, товщину вестибулярної кістки та положення бічних зубів. Їх аналіз у поєднанні з цефалометричними параметрами дає змогу оцінити різні компоненти потенційного ризику нестабільності. [2]

Мета дослідження

Визначити вихідні цефалометричні та морфометричні показники, пов'язані з розвитком рецидиву ТЗВЩ через 18 місяців після завершення активного лікування, та кількісно оцінити силу цих зв'язків.

Матеріали та методи

Обстежено 42 дорослих пацієнти з ТЗВЩ. Рецидив визначали як часткову втрату досягнутої корекції, що через 18 місяців після завершення активного лікування проявлялася зміною окремих морфометричних та/або оклюзійних показників у напрямку їх вихідних значень. За результатами контрольного обстеження рецидив встановлено у 18 пацієнтів (42,9 %), стабільний результат — у 24 (57,1 %).

До аналізу включали цефалометричні показники *ANB*, *Wits*, *FMA*, *IMPA*, *APDI*, *ODI* та морфометричні характеристики верхньої щелепи: скелетну й альвеолярну ширину, міжмолярну та міжпремолярну ширину, товщину вестибулярної кістки і нахил верхніх молярів. Проводили порівняння вихідних показників між групами та однофакторний логістичний аналіз із визначенням відношення шансів (ВШ), 95 % довірчих інтервалів (ДІ) і *p*-значень. Статистично значущим вважали $p < 0,05$.

Результати

У пацієнтів із рецидивом вихідне значення *ANB* було вищим, ніж у пацієнтів зі стабільним результатом: $4,4 \pm 2,1^\circ$ проти $3,1 \pm 2,0^\circ$ ($p = 0,047$). *IMPA* також був вищим – $98,1 \pm 6,3^\circ$ проти $93,7 \pm 5,8^\circ$ ($p = 0,023$), тоді як *APDI* був нижчим – $74,8 \pm 5,4^\circ$ проти $78,5 \pm 6,3^\circ$ ($p = 0,049$). Для *Wits*, *FMA* та *ODI* статистично значущих відмінностей не встановлено.

Найбільш виражені відмінності стосувалися трансверзальних морфометричних характеристик. У групі рецидиву скелетна ширина верхньої щелепи становила $57,5 \pm 3,1$ мм проти $60,5 \pm 3,4$ мм у групі стабільного результату ($p = 0,006$), ширина альвеолярної частини – $54,7 \pm 2,9$ проти $57,3 \pm 3,1$ мм ($p = 0,009$), а міжмолярна ширина – $52,9 \pm 2,3$ проти $54,8 \pm 2,4$ мм ($p = 0,013$). Товщина вестибулярної кістки була меншою – $1,10 \pm 0,32$ проти $1,42 \pm 0,39$ мм ($p = 0,007$). Водночас нахил верхніх молярів був більшим у пацієнтів із рецидивом – $108,4 \pm 5,7^\circ$ проти $103,2 \pm 5,3^\circ$ ($p = 0,004$).

Таблиця 1

Вихідні показники, пов'язані з рецидивом ТЗВЩ

Показник	Рецидив	Без рецидиву	p
<i>ANB</i> , °	4,4 ± 2,1	3,1 ± 2,0	0,047
<i>IMPA</i> , °	98,1 ± 6,3	93,7 ± 5,8	0,023
<i>APDI</i> , °	74,8 ± 5,4	78,5 ± 6,3	0,049
Скелетна ширина ВЩ, мм	57,5 ± 3,1	60,5 ± 3,4	0,006
Ширина альвеолярної частини, мм	54,7 ± 2,9	57,3 ± 3,1	0,009
Міжмолярна ширина, мм	52,9 ± 2,3	54,8 ± 2,4	0,013
Товщина вестибулярної кістки, мм	1,10 ± 0,32	1,42 ± 0,39	0,007
Нахил верхніх молярів, °	108,4 ± 5,7	103,2 ± 5,3	0,004

Примітка. ВЩ – верхня щелепа.

Однофакторний логістичний аналіз показав статистично значущий зв'язок із розвитком рецидиву для *ANB*, *IMPA*, *APDI*, скелетної та альвеолярної ширини верхньої щелепи, міжмолярної ширини, товщини вестибулярної кістки та нахилу верхніх молярів.

Таблиця 2

Результати однофакторного логістичного аналізу

Показник	ВШ	95 % ДІ	p
<i>ANB</i> , на 1°	1,76	1,01–3,07	0,047
<i>IMPA</i> , на 1°	1,25	1,03–1,51	0,023
<i>APDI</i> , на 1°	0,90	0,81–1,00	0,041
Скелетна ширина ВЩ, на 1 мм	0,60	0,42–0,86	0,005
Ширина альвеолярної частини, на 1 мм	0,60	0,41–0,87	0,008
Міжмолярна ширина, на 1 мм	0,54	0,33–0,88	0,013
Товщина вестибулярної кістки, на 0,1 мм	0,64	0,47–0,89	0,007
Нахил верхніх молярів, на 1°	1,37	1,11–1,70	0,004

Примітка. ВШ – відношення шансів; ДІ – довірчий інтервал; ВЩ – в верхня щелепа.

Зі збільшенням *ANB* на 1° шанси рецидиву збільшувалися в 1,76 рази (ВШ = 1,76; 95 % ДІ 1,01–3,07; p = 0,047), *IMPA* на 1° – у 1,25 рази (ВШ = 1,25; 95 % ДІ 1,03–1,51; p = 0,023), а нахилу верхніх молярів на 1° – у 1,37 рази (ВШ = 1,37; 95 % ДІ 1,11–1,70; p = 0,004). Для *APDI* збільшення на 1° асоціювалося зі зменшенням шансів рецидиву приблизно на 10 % (ВШ = 0,90; 95 % ДІ 0,81–1,00; p = 0,041).

Збільшення скелетної ширини верхньої щелепи на 1 мм

асоціювалося зі зменшенням шансів рецидиву на 40 % (ВШ=0,60; $p=0,005$), ширини альвеолярної частини – також на 40 % (ВШ = 0,60; $p = 0,008$), міжмолярної ширини – на 46 % (ВШ = 0,54; $p = 0,013$), а товщини вестибулярної кістки на 0,1 мм – на 36 % (ВШ = 0,64; $p = 0,007$). Для *Wits*, *FMA* та *ODI* статистично значущого зв'язку не встановлено. Оскільки частина морфометричних показників характеризує взаємопов'язані компоненти зубощелепної системи, результати однофакторного аналізу не дають змоги визначити, які з них зберігатимуть незалежний зв'язок із рецидивом при одночасному врахуванні інших факторів. Тому подальший аналіз доцільно спрямувати на багатофакторне моделювання з обмеженою кількістю змінних з огляду на обсяг вибірки.

Висновки

Через 18 місяців після завершення активного лікування рецидив ТЗВЩ встановлено у 42,9 % пацієнтів, стабільний результат – у 57,1 %. Рецидив був пов'язаний із більшою величиною *ANB* та *IMPA*, меншою величиною *APDI*, меншою скелетною й альвеолярною шириною верхньої щелепи, меншою міжмолярною шириною, меншою товщиною вестибулярної кістки та більшим нахилом верхніх молярів. Найбільш виражені асоціації встановлено для скелетної ширини верхньої щелепи, міжмолярної ширини, товщини вестибулярної кістки та нахилу верхніх молярів. Отримані результати обґрунтовують необхідність оцінювання вихідних морфометричних характеристик і положення бічних зубів при визначенні ризику віддаленої нестабільності результатів лікування ТЗВЩ.

Список використаних джерел

1. Mubeen S, Shah DK, Cronin AJ, Sharma PK. Non-surgical management of maxillary transverse discrepancies in the orthognathic patient: a review. *Front Oral Maxillofac Med.* 2025;7:3. doi:10.21037/fomm-22-49.
2. Jayasinghe, R. M., Thilakumara, I. P., Hettiarachchi, P. V. K. S., Fonseka, M. C. N., Nanayakkara, C. D., & Jayasinghe, R. D. (2022). Morphometric analysis of maxillary arch dimensions using Cone Beam Computer Tomography (CBCT). *Journal of oral biology and craniofacial research*, 12(5), 500–504. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2022.06.001>