

Олійник М. Ю., Олійник Г. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

# Ортопедична реабілітація дорослих пацієнтів з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння незнімними ортопедичними конструкціями (клінічне спостереження)

▷ **Актуальність.** Пацієнти з вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння потребують тривалої стоматологічної реабілітації за участю команди фахівців, а завершальним етапом їхнього лікування є протетична реабілітація. Після кваліфікованого втручання хірурга, ортодонта, логопеда та інших спеціалістів остаточної реабілітацію здійснює стоматолог-ортопед. На нашу думку, першим етапом цього процесу зазвичай є виготовлення тимчасової ортопедичної конструкції, яка згодом повинна бути замінена на більш досконалу незнімну або комбіновану конструкцію.

**Мета.** У наведеному клінічному спостереженні представлено ортопедичну реабілітацію пацієнта з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння після завершених хірургічних втручань.

**Матеріали і методи.** Стоматологічні клінічні, рентгенологічні, фотодокументування.

**Висновки.** Представлений клінічний випадок демонструє високий потенціал ортопедичної реабілітації пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння. Використання незнімних ортопедичних конструкцій сприяє відновленню оклюзійно-функціональних показників та забезпечує завершальну реабілітацію, що є одним із важливих чинників покращення якості життя таких пацієнтів.

**Ключові слова:** вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння, щелепно-лицеві аномалії, дефекти та деформації зубощелепної системи, ортопедична реабілітація дорослих хворих, ортопедичні конструкції.

Стаття опублікована на умовах відкритого доступу за ліцензією CC BY-NC  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.uk>



## Вступ

Серед усіх аномалій розвитку щелепно-лицевої ділянки найпоширенішими є вроджені незрощення верхньої губи та піднебіння (ВНВГП) [1, 2]. За даними ВООЗ (2006), частота народження таких дітей у світі складає від 1:800 до 1:2000 новонароджених [3, 4]. В Україні показники частоти народження дітей із незрощеннями наближаються до середньоєвропейських і сягають 1:650 [5–7].

Реабілітація пацієнтів із такими вадами є складним і багатограним процесом. Основна мета реабілітації — відновлення анатомічної цілісності тканин твердого й м'якого піднебіння, нормалі-

зація функцій жувального та артикуляційного апаратів, створення умов для правильної вимови та забезпечення максимально можливого естетичного результату [7].

Надання допомоги таким пацієнтам з ВНВГП після проведених хірургічних втручань передбачає комплексну стоматологічну допомогу, яка розпочинається з ортодонтичного лікування [8–13]. Після його завершення, через наявність дефектів зубних рядів або атипових зубів у зоні незрощення, таким пацієнтам необхідно забезпечити якісне протезування. Така ортопедична реабілітація сприяє збереженню результатів попереднього лікування, відновленню функціо-

нальності та покращенню естетики зубощелепної системи [14, 15].

Попри різні підходи до реалізації цього процесу, першочерговим етапом, на нашу думку, є виготовлення тимчасової ортопедичної конструкції, яка згодом повинна бути замінена на більш удосконалену незнімну або комбіновану конструкцію.

**Мета дослідження:** демонстрація клінічного спостереження ортопедичної реабілітації хворого з ВНВГП після завершення операційних втручань.

### Матеріали і методи

Використані стоматологічні клінічні (для визначення скарг, анамнезу і стану зубощелепної системи), рентгенологічні (для візуалізації зубощелепного комплексу хворих) методи обстеження й фотодокументування.

### Клінічне спостереження

Наводимо клінічне спостереження ортопедичної реабілітації. Хворий М. О. М., 2003 р. н., у віці 16 років звернувся на кафедру ортопедичної стоматології зі скаргами на незадовільний зовнішній вигляд, утруднене пережовування їжі та незручність під час мовлення. В анамнезі — багатоетапне хірургічне лікування, включно з пластикою піднебіння та губи. Проведено клінічне та рентгенологічне обстеження, виявлено деформацію зубного ряду та аномалії прикусу. Об'єктивно: післяопераційні рубці на верхній губі, альвеолярному відростку та піднебінні, западання верхньої губи. Розміщення зубів 13, 14, 23, 24 орально. Звуження верхньої щелепи. Складений план комплексного лікування — видалення зубів 12 та 22, які після консультації ортодонта, ортопеда й хірурга стоматолога не могли бути використаними в ортопедичному лікуванні як опора. Ортодонтичне лікування проводилося ортодонтичними апаратами із гвинтами для розширення верхньої щелепи. Тривалість ортодонтичного лікування 1 рік і 10 місяців. За цей час верхня щелепа була розширена більш як на 11 мм.

У віці 19 р. скерований ортодонтами для консультації на кафедру ортопедичної стоматології для розв'язання питання подальшого лікування. На час звертання ортодонтичне лікування досягло максимально можливих результатів. З метою діагностики та обрання плану ортопедичної реабілітації виготовлено контрольні діагностичні моделі та здійснено їх фотодокументування. Терапевтичне лікування полягало в ендодонтичному лікуванні зуба 46. Виготовлено коронково-короневі вкладки на зуби 26 та 46.

Виходячи з отриманих об'єктивних даних ортопедичне лікування вирішено здійснити мета-

локерамічною коронкою на зуб 46, а також шинуючою мостоподібною конструкцією з об'ємним моделюванням штучних ясен у ділянці незрощення з опорою на зуби 15, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 25 та 26, метою якого є: стабілізація досягнутих результатів ортодонтичного лікування; нівелювання невідповідності розмірів верхнього зубного ряду щодо нижнього, створення прийнятних оклюзійних співвідношень, заміщення дефекту верхнього зубного ряду та альвеолярного відростка для досягнення різцевого перекриття та виповнення запалої верхньої губи.

Щоб залишити вітальними опорні зуби 15, 14, 13, 11, 21, 23, 24, 25 до їх препарування отримано відбитки. За моделями лабораторним способом виготовлений тимчасовий мостоподібний протез з пластмаси, який після препарування зубів, уточнений нетоксичною пластмасою холодної полімеризації й зафіксований в порожнині рота хворого. Така тимчасова конструкція дозволяє не тільки захистити відпрепаровані вітальні зуби від подразників, допомагає пацієнту реабілітуватися та оцінити й здійснити, за потреби корекцію майбутньої постійної конструкції.

Після періоду адаптації встановлено індивідуально виготовлену постійну незнімну ортопедичну конструкцію, що забезпечила оптимальну функціональність та естетику. Дана робота дозволила розширити зубну дугу верхньої щелепи, особливо у ділянці незрощення, надати їй правильної еліпсоїдної форми, об'ємним моделюванням штучних ясен в ділянці незрощення рожевою керамікою оптично зменшити висоту коронок, виповнити дефект кісткової тканини у ділянці альвеолярного відростка та присінку рота (рис. 1). Виповнення верхньої губи даною конструкцією надало можливість приховати западання губи та естетично змінити вигляд пацієнта як у фас, так і в профіль.

Даний вид протезу дозволив адекватно реабілітувати пацієнта на естетичному та функціональному рівнях.

### Висновки

Наведений клінічний випадок підтверджує ефективність комплексного ортопедичного підходу у реабілітації пацієнтів із вродженими незрощеннями верхньої губи та піднебіння після хірургічних втручань за допомогою ортопедичних методів і, є, на нашу думку, ефективним і перспективним напрямом лікування.

Завдяки застосованому підходу вдалося досягти відновлення жувальної ефективності, покращення мовлення та естетичного вигляду. Пацієнт відзначив значне підвищення якості життя та соціальної адаптації.



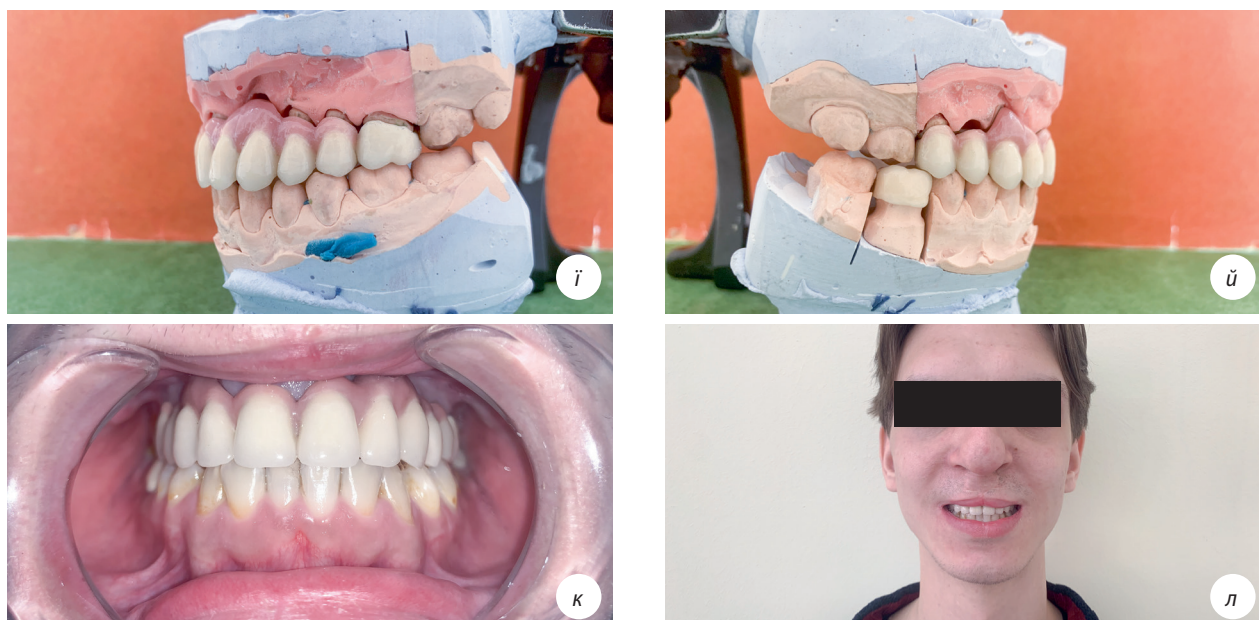


Рис. 1. Хворий М. О. М., 20 років. а — панорамна рентгенограма; б, в — вигляд порожнини рота на етапі ортодонтичного лікування; г, ґ — вигляд діагностичних моделей після ортодонтичного лікування; д, е, є — вигляд тимчасової ортопедичної конструкції; ж, з — вигляд відпрепарованих опорних зубів у порожнині рота; у, і, ї — вигляд ортопедичних конструкцій в артикуляторі; і — вигляд шинуючої мостоподібної конструкції з об'ємним моделюванням штучних ясен у ділянці незрощення; к — вигляд металокерамічного протеза в порожнині рота; л — загальний вид пацієнта після завершення ортопедичного лікування.

## ПОСИЛАННЯ / REFERENCES

- Jain, P., Sharma, R., Yadav, L., Kaur, S., Juneja, C., Sharma, D. (2025). Cleft lip and palate: A literature review and recent advances in management. *International Journal of Paediatrics and Geriatrics*, 8(1): 05–10. DOI: <https://doi.org/10.33545/26643685.2025.v8.i1a.254>.
- Davies, J. M., Codispoti, E. E., Harding, S. A., Wren, Y. E., Southby, L. C. (2025). Exploring the Needs of Young People Born with Cleft Lip and/or Palate approaching end of routine care, in the UK. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.1177/10556656241312494>.
- Mahboubi, H., Truong, A., Pham, N. S. (2015). Prevalence, demographics, and complications of cleft palate surgery. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 79(6): 803–807. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.02.032>.
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J., Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *Lancet*, 374(9703): 1773–1785. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60695-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60695-4).
- Filonenko, V., Kaniura, O., Palamar, B., Bidenko, N. (2023). Poshyrenist vrodzhenykh nezroshchen huby ta pidnebinnia v ukraini. *Ukrainian Dental Almanac*, (4): 90–96. DOI: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.4.2023.15>.
- Leshnevskyy, O. B., Kuzyk, A. S., Romanyshyn, B. S., Sheremet, M. R., & Agir, H. (2024). Clinical case report: late correction of cleft palate in an 11-year-old boy with bilateral cleft lip and palate. *Paediatric Surgery, Ukraine*, 1 (82): 100–104. DOI: <https://doi.org/10.15574/PS.2024.82.100>.
- Vyshpynskiy, I. M. (2014). Porivnialna kharakterystyka metodiv khirurhichnoho likuvannia nezroshchen verkhnoi huby ta pidnebinnia v ditei riznogo viku. *Khirurgiia dytiachoho viku*, (3–4): 26–34. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Khdv\\_2014\\_3-4\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Khdv_2014_3-4_7)
- Makieiev, V. F. (2013). Ortopedychni metody likuvannia khvorykh iz vrodzhenymy nezroshchenniamy verkhnoi huby ta pidnebinnia. *Kvart*.
- de Lima Toyoshima, G. H., da Silva Costa, S. M., Costa, M. S. C., Cota, R. M. E., de Oliveira, T. M., Soares, S., & de Almeida, A. L. P. F. (2022). Fixed partial dentures in adult patients with cleft lip and palate and their relationship with the quality of life: A cross-sectional clinical study. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. Apr: 2022.03.011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2022.03.011>.
- Filonenko, V., Yefymenko, V., Vyshpynskiy, I., & Holub, T. (2024). Klinichni aspekty ortodontychnoho likuvannia zalezno vid rezultativ pervynykh khirurhichnykh vtruchan u ditei z vrodzhenymy nezroshchenniamy huby ta pidnebinnia. *Visnyk stomatologii*, 126(1), 19–26. DOI: <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2024-51-1.4>.
- Huang, C., Yuan, W. J., & Zhang, H. H. (2025). Zhonghua kou qiang yi xue za zhi = Zhonghua kouqiang yixue zazhi = *Chinese journal of stomatology*, 60(6), 603–610. Advance online publication. DOI: <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112144-20250323-00096>.

12. Filonenko, V. V., Kaniura, O. A., Bidenko, N. V., Yefymenko, V. P., & Yakovenko, A. O. (2024). Multydystsyplinarnyi pidkhdid do likuvannia ditei iz vrodzhenymy nezroshchenniamy huby ta pidnebinnia v Ukraini. *Medytsyna sohodni i zavtra*, 93(1), 75–85. DOI: <https://doi.org/10.35339/msz.2024.93.1.fkb>.
13. Dmytrenko, M., Smahliuk, L., Hurzhii, O., Zenchenko, D., & Romanchenko, B. (2024). Innovatsiini pidkhody u kompleksnomu likuvanni patsiientiv iz vrodzhenymy odnobichnymy naskriznymy nezroshchenniamy verkhnoi huby ta pidnebinnia. *Kharkivskiy stomatolohichnyi zhurnal*, 1(1): 94–103. DOI: <https://doi.org/10.26565/3083-5607-2024-1-10>.
14. Halych, L., Kuroyedova, V., Tsvetkova, N., Halych, L. (2024). Orthodontic and orthopedic rehabilitation of adult patients with congenital cleft lip and palate (clinical case). *Medicni Perspektivi*, 29(2): 237–245. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307777>.
15. Makieiev, V. F. (2008). Klinika, diahnozyka ta kontseptualni osnovy ortopedychnykh zakhodiv u kompleksnomu likuvanni defektiv ta deformatsii zubo-shchelepnoi systemy khvorykh z nezroshchenniamy verkhnoi huby ta pidnebinnia [Avtoref. dys. ...dokt. med. nauk, Lvivskiy natsionalnyi medychnyi universytet imeni Danyla Halytskoho ].
16. Makieiev, V. F., Oliinyk, A. Yu. (2017). Ortopedychna reabilitatsiia khvorykh iz vrodzhenymy nezroshchenniamy verkhnoi huby ta pidnebinnia riznymy vydamy proteznykh konstruksii iz vykorystanniam vlasnoi metodyky vizualizatsii deformatsii zubnykh riadiv dlia otsinky yikh vazhkosti. *Novyny stomatolohii*, (3): 43–50. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ns\\_2017\\_3\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ns_2017_3_11)

### Orthopedic Rehabilitation of Adult Patients with Congenital Cleft Lip and Palate with Fixed Orthopedic Structures (Clinical Observation)

*Oliinyk, M., Oliinyk, H.*

State non-profit enterprise Danylo Halytskyi National Medical University in Lviv, Ukraine.

**Relevance.** Patients with congenital cleft lip and palate require long-term dental rehabilitation under the supervision of a team of specialists, and the final stage of their treatment is prosthetic rehabilitation. After qualified intervention by a surgeon, orthodontist, speech therapist, and other specialists, the final rehabilitation is performed by an orthopedic dentist. We believe that in most cases, the first stage of this process involves the manufacture of a temporary orthopedic structure, which will later be replaced with a more advanced, fixed, or combined structure.

**Purpose:** The described clinical case presents orthopedic rehabilitation of a patient with a congenital cleft lip and palate after completion of surgical interventions.

**Materials and methods:** Dental clinical, radiological, and photo documentation.

**Conclusions:** The presented clinical case demonstrates the high potential of orthopedic rehabilitation of patients with congenital cleft lip and palate. The use of fixed orthopedic structures contributes to the restoration of occlusal and functional indicators, ensuring final rehabilitation, which is a crucial factor in improving the quality of life for such patients.

**Keywords:** congenital cleft lip and palate, maxillofacial anomalies, defects and deformations of the dentofacial system, orthopedic rehabilitation of adult patients, orthopedic structures.

*Олійник Маркіян Юрійович* — Ph. D., асистент кафедри ортопедичної стоматології

ДНП «ЛНМУ імені Данила Галицького»

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7500-2957>

*Олійник Галина Василівна* — кандидат медичних наук, асистент кафедри ортопедичної стоматології

ДНП «ЛНМУ імені Данила Галицького»

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5397-076X>

*Стаття: надійшла до редакції 26.05.2025 р.; прийнята до друку 18.06.2025 р.*