

## ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

*Райкова А. П., Русс М.Е., Шахмалыева Д.Г., Соколович Н.А., Свердлова С.В.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент Петрова Н.П.  
Кафедра стоматологии и медицинских технологий  
Санкт-Петербургский государственный университет

**Контактная информация:** Райкова Анастасия Павловна – студентка 5 курса, факультет стоматологии и медицинских технологий. E-mail: anastasiyaraikova@mail.ru

**Ключевые слова:** ретенция, контрольно-диагностические модели, ретейнер.

**Актуальность исследования:** одним из наиболее значимых этапов в современной ортодонтической практике является ретенционный. Ретенция – это удержание зубов в идеальном эстетическом и функциональном положении [1]. Нежелательные изменения в зубо-челюстно-лицевом аппарате (ЗЧА) могут формироваться даже в процессе регулярного ношения ретенционных аппаратов. Это происходит под воздействием определенных этиологических факторов, при неполном диагностическом протоколе, затрудненной кооперации с пациентом, при лечении сложной аномалии окклюзии [2].

Врач-ортодонт должен знать показания для применения аппаратуры в этом периоде. [3] Актуальность нашего исследования подчеркивают слова, сказанные Оппенгеймом в 1934 году: «Ретенция – это одна из наиболее сложных проблем в ортодонтии. Это действительно проблема».

**Цель исследования:** проанализировать параметры контрольно-диагностических моделей (КДМ) пациентов до проведенного лечения, после снятия ортодонтической аппаратуры и в ретенционном периоде.

**Материалы и методы:** исследование было проведено по данным историй болезни клинической базы «Омегадентал». Были изучены снимки ТРГ в боковой проекции и сканы КДМ до ортодонтического лечения, после снятия аппаратуры и в ретенционном периоде. Количество исследований – 30, возраст пациентов 21-45 лет. Лечение проводилось на самолигирующей брекет-системе. В ретенционном периоде всегда использовали несъемный ретейнер на нижней челюсти и выборочно, по параметрам, на верхней (в таких случаях на верхней была изготовлена съемная каппа). Полученные данные обрабатывались в программе 3SHAPE, далее сканы моделей каждого пациента накладывали друг на друга, с целью визуализации изменений.

**Результаты:** по данным сканирования КДМ, у пациентов значительно менялись параметры апикальных базисов, их длина и ширина после окончания лечения и происходило их некоторое уменьшение по трансверсали через 1,5 года ретенционного периода, несмотря на наличие ретейнеров. В 58% случаев в ретенционном периоде происходило изменение позиций фронтальной группы зубов (ротации, наклоны) при наличии скученности до начала лечения. При этом были жалобы на дебондинг ретейнеров или их деформацию.

**Выводы:** для стабильной ретенции необходимо учитывать все этиологические факторы, которые сформировали данную патологию, что поможет оценить варианты лечения и выбрать наиболее подходящий вариант, исходя из особенностей заболевания, возможностей аппаратуры и мотивации пациента. Следует учитывать, что полученный результат сразу после снятия аппаратуры приводит через некоторое время к потере полученных параметров в ретенционном периоде. Чем тяжелее была патология изначально, тем больше тенденция к рецидиву. Данные сканирования КДМ и анализ ТРГ не показывают корреляции.

### **Литература:**

1. Littlewood SJ, Millett DT, Doubleday B, Bearn DR, Worthington HV. Retention procedures for stabilising tooth position after treatment with orthodontic braces. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016.
2. Shaughnessy TG, Proffit WR, Samara SA. Inadvertent tooth movement with fixed lingual retainers. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2016; 149:277–86.
3. Н.П. Петрова. Е.И. Ефременко Виды ретенционных аппаратов. Учебно-методическое пособие. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 21 с.