

DOI 10.36074/logos-24.01.2025.094

СПОСОБИ СТАБІЛІЗАЦІЇ РЕЗУЛЬТАТІВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Ращенко Н.В.¹, Трохимець Ю.В.²

1. канд.мед.наук, доцент

доцент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології
Національний Медичний Університет імені О.О. Богомольця, УКРАЇНА

2. асистент кафедри ортодонції та пропедевтики ортопедичної стоматології

Національний Медичний Університет імені О.О. Богомольця, УКРАЇНА

По завершенню ортодонтичного лікування необхідно запобігти рецидивам аномалій положення зубів та прикусу шляхом застосування різних ретенційних конструкцій. Ретенція це сукупність лікувальних міроприємств, що направлені на збереження досягнутих результатів. В ретенційний період тканини пародонта, м'які тканини, оточуючи зубні ряди – губи та щоки з однієї сторони; язик – з другої, адаптуються до нових фізіологічних умов.

Забезпечення стабільності правильних оклюзійних контактів є одним з основних завдань ортодонтичного лікування. Тривала та коректна ретенція після активної фази переміщення зубів дозволяє досягти стабільного терапевтичного ефекту та мінімізувати ризик ускладнень [1]. Тому вивчення методів ретенції є надзвичайно актуальним.

Корекція оклюзійних контактів під час ортодонтичного лікування є складною та багатоетапною. Аналіз стану оклюзійних контактів проводиться за допомогою системи T-Scan (або інших цифрових оклюзійних аналізаторів, таких як OccluSense, 3Shape, Exocad або аналогових). На етапі підготовки до ортодонтичного лікування доцільним є проведення електроміографії з наступним проведенням депрограмуючої терапії за допомогою оклюзійних шин задля зменшення напруги в жувальних м'язах. Також ефективним методом на цьому етапі є використання тимчасових протезних конструкцій [2].

Після завершення ортодонтичного лікування за потреби проводиться вибіркове пришліфування передчасних контактів, що покращує стабілізацію положення зубів і знижує ризик рецидиву. [3]

Процес регенерації тканин пародонту після припинення переміщення зубів повинен тривати щонайменше 12 місяців. За недостатньої ретенції

частота рецидивів сягає 100% [6,7], тому більшість лікарів схильються до тривалого або навіть довічного використання ретенційних конструкцій.

Для фіксації результатів ортодонтичного лікування застосовують знімні та незнімні ретенційні апарати. Незнімні конструкції можуть вплинути на оклюзійні контакти, що іноді призводить до дебондування, втрати цілісності конструкції чи появи фасеток стирання. Знімні ортодонтичні капи інколи збільшують висоту прикусу на 0,5–0,7 мм на одну щелепу, що забезпечує адаптацію жувальних м'язів [4]. Застосування міофункціональних еластопозиціонерів дозволяє покращити оклюзійні контакти, однак термін їх використання обмежений [5].

Висновки. Стабілізація оклюзійних контактів є одним із ключових завдань ортодонтичного лікування і залежить від багатьох факторів: анатомічних та фізіологічних передумов до розвитку рецидивів аномалій прикусу, функціональних порушень, недотриманням пацієнтів рекомендацій лікаря, тощо. Тому вибір методу ретенції ортодонтичного лікування має враховувати індивідуальні особливості пацієнта та протребує подальших досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

- [1] Wang M, Wang J, Jin X, Liu D, Bian H, Zhao Y, Li Y. Impact of occlusal contact pattern on dental stability and oromandibular system after orthodontic tooth movement in rats. *Sci Rep.* 2023 Dec 14;13(1):22276. doi: 10.1038/s41598-023-46668-x. PMID: 38097596; PMCID: PMC10721791.
- [2] He S, Wang S, Song F, Wu S, Chen J, Chen S. Effect of the use of stabilization splint on masticatory muscle activities in TMD patients with centric relation-maximum intercuspation discrepancy and absence of anterior/lateral guidance. *Cranio.* 2021 Sep;39(5):424-432. doi: 10.1080/08869634.2019.1655861. Epub 2019 Aug 20. PMID: 31429383.
- [3] Kim KY, Choi JY, Oh SH, Moon HW, Kim SH, Ahn HW, Kim KA, Nelson G. Computerized Assessment of Occlusion and Muscle Activity during Use of a Multilayer Clear Retainer: A Preliminary Study. *Sensors (Basel).* 2021 Jan 13;21(2):541. doi: 10.3390/s21020541. PMID: 33451097; PMCID: PMC7828563.
- [4] Onimaru M, Takahashi M, Shimazaki A, Kimura H, Inou N, Maki K. Verification of mechanical load generated by functional orthodontic appliances. *J Biomech.* 2020 Dec 2;113:110079. doi: 10.1016/j.jbiomech.2020.110079. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33254058.
- [5] Johnston CD, Littlewood SJ. Retention in orthodontics. *Br Dent J.* 2015 Feb 16;218(3):119-22. doi: 10.1038/sj.bdj.2015.47. PMID: 25686428.
- [6] de Bernabé PG, Montiel-Company JM, Paredes-Gallardo V, Gandía-Franco JL, Bellot-Arcís C. Orthodontic treatment stability predictors: A retrospective longitudinal study. *Angle Orthod.* 2017 Mar;87(2):223-229. doi: 10.2319/053116-435.1. Epub 2016 Sep 6. PMID: 27598905; PMCID: PMC8384355.
- [7] Lyros, I.; Tsolakis, I.A.; Maroulakos, M.P.; Fora, E.; Lykogeorgos, T.; Dalampira, M.; Tsolakis, A.I. Orthodontic Retainers—A Critical Review. *Children* 2023, 10, 230. <https://doi.org/10.3390/children10020230>