

## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕТЕНЦИОННОГО ПЕРИОДА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Казанцева И.А.<sup>1</sup>, Мансур Ю.П.<sup>1</sup>, Филимонова Е.В.<sup>1</sup>, Казанцева Н.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Волгоград, e-mail: irina\_kazantseva@list.ru

Авторы провели рандомизированное клиническое исследование. Были обследованы 60 пациентов в возрасте от 18 до 24 лет, которым было проведено ортодонтическое лечение. Проводился сбор их анамнеза, жалоб, осмотр, рентгенографическое, биометрическое, антропометрическое исследования, постановка диагноза и ортодонтическое лечение. На завершающем этапе ортодонтического лечения пациентам I группы была проведена коррекция окклюзионных взаимоотношений по предложенной нами методике и завершение лечения с использованием комбинации из 2 ретенционных аппаратов: лингвального ретейнера и индивидуально изготовленных ретенционных капп для ночного использования. Во II группе были выделены 3 подгруппы: пациенты, использовавшие в ретенционном периоде 1- лингвальные ретейнеры; 2 - индивидуально изготовленные ретенционные каппы; 3 - ретейнер Hawley. При изучении параметров зубных рядов пациентов спустя 1 год после снятия брекет-системы было установлено, что наименьшее число признаков рецидива ортодонтической патологии было выявлено у пациентов I группы.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, ретенционный период.

## IMPROVING THE EFFICIENCY OF RETENTION PERIOD OF ORTHODONTIC TREATMENT IN ADULT PATIENTS

Kazantseva I.A.<sup>1</sup>, Mansour Y.P.<sup>1</sup>, Filimonova E.V.<sup>1</sup>, Kazantseva N.N.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: irina\_kazantseva@list.ru

The authors conducted a randomized clinical trial. 60 patients at the age of 18-24 years old were examined after they underwent an orthodontic treatment. We collected the case history, conducted clinical examination, examined the plaster study casts, studied the data of radiographs and facial photographs to establish a firm diagnosis and develop a treatment plan. During the final stage of the orthodontic treatment the patients of the first group underwent the occlusion correction according to the scheme we developed and finish the treatment using the combination of two retention appliances such as a lingual retention appliance and individual guard for night use. In the second group three subgroups were sorted out: 1- the patients, who used the lingual retention appliances; 2- the patients with the individual retention guard; 3- the patients who used the Hawley appliances during the retention period of orthodontic treatment. One year after the braces were removed, the examination of the tooth arches showed that the patients of the first group had the smallest number of orthodontic pathology relapse cases.

Keywords: orthodontic treatment, retention period.

Несмотря на постоянное совершенствование аппаратуры и методов ортодонтического лечения, процент рецидива ортодонтической патологии остается на сегодняшний день достаточно высоким [2]. Для сохранения и закрепления результата, достигнутого в активной фазе ортодонтического лечения, применяются ретенционные аппараты различных типов. Из съемных аппаратов наиболее распространенными являются ретейнер Hawley и его модификации, а также индивидуально изготовленные ретенционные каппы [3]. Несъемные ортодонтические ретейнеры эстетичны и надежны, но чаще всего фиксируются лишь на передний сегмент зубного ряда, что создает условия для рецидива патологии в боковых отделах зубных рядов [4]. Ретейнер Hawley надежно сохраняет форму и размеры зубных рядов, однако не способен предотвратить рецидив ротации и наклона зубов [5]. Импрелоновые каппы полностью перекрывают зубы, и при постоянном ношении

препятствуют детализированной установке окклюзионных контактов, что исключает получение идеального окончательного результата [6]. Все это делает актуальными дальнейшие исследования, направленные на совершенствование методов закрепления результатов ортодонтического лечения, достигнутого окклюзионного равновесия и качества жизни пациентов [1].

**Целью** нашего исследования является повышение эффективности ретенционного периода ортодонтического лечения у взрослых пациентов.

#### **Материалы и методы исследования.**

Дизайн исследования: простое рандомизированное исследование в параллельных группах.

Критерии включения в исследование: возраст 18-24 года; наличие аномалии зубных рядов (в том числе в сочетании с другими ортодонтическими патологиями, преждевременным удалением зубов); отсутствие острых общесоматических заболеваний, или хронических в стадии декомпенсации; санированная полость рта; согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: наличие у пациента иной ортодонтической патологии; отсутствие санации полости рта; наличие острых общесоматических заболеваний, или хронических в стадии декомпенсации; отказ пациента на участие в исследовании; наличие беременности пациентки.

Под нашим наблюдением находилось 60 пациентов в возрасте от 18 до 24 лет, которым было проведено ортодонтическое лечение.

Протокол лечения включал: сбор анамнеза, жалоб, осмотр, рентгенографическое исследование, биометрическое и антропометрическое исследование, постановку диагноза, ортодонтическое лечение, рекомендации. Ортодонтическое лечение проводили с обязательным соблюдением пяти фаз лечения:

- достижение одинакового уровня положения режущих краев резцов и жевательных поверхностей премоляров и моляров относительно окклюзионной плоскости;
- нормализация ангуляции и торка отдельных зубов. Устранение ротаций зубов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях;
- нивелирование оставшихся между зубами промежутков, коррекция взаиморасположения первых моляров по I классу Энгля, формы зубных рядов, окклюзионных кривых Шпее и Уилсона;
- создание множественных фиссурно-бугорковых окклюзионных контактов;
- ретенционный период.

Методом рандомизации были выделены 2 группы пациентов (табл. 1). На завершающем этапе ортодонтического лечения пациентам I группы была проведена коррекция окклюзионных взаимоотношений по предложенной нами методике (коррекция окклюзионных взаимоотношений на завершающем этапе лечения брекет-системой с учетом данных, полученных при помощи аппарата T-scan, и избирательным шлифованием суперконтактов) и завершение лечения с использованием комбинации из 2 ретенционных аппаратов: лингвального ретейнера и индивидуально изготовленных ретенционных капп для ночного использования. Пациенты со стандартным ретенционным периодом (1 ретенционный аппарат) составили II группу. Во II группе были выделены 3 подгруппы: пациенты, использовавшие в ретенционном периоде лингвальные ретейнеры (1 подгруппа); индивидуально изготовленные ретенционные каппы (2 подгруппа); ретейнер Hawley (3 подгруппа).

Таблица 1

**Распределение пациентов по группам исследования в зависимости от выбранной ретенционной аппаратуры**

I группа	II группа			Всего пациентов
	1 подгруппа	2 подгруппа	3 подгруппа	
15	15	15	15	60

Спустя 1 год после окончания ортодонтического лечения проводилось повторное обследование пациентов с целью выявления признаков рецидива патологии.

**Результаты исследования и их обсуждение.** При изучении параметров зубных рядов пациентов спустя 1 год после снятия брекет-системы было установлено, что наименьшее число признаков рецидива ортодонтической патологии – 5 (6,94% от общего числа наблюдений) было выявлено у пациентов I группы, использовавших предложенную нами схему лечения. У пациентов II группы выявлялось достоверно больше ( $p < 0,05$ ) признаков рецидива, причем наибольшее их количество – 29 (40,28%) зафиксировано у пациентов, использовавших съемный ретенционный аппарат – ретейнер Hawley (табл. 2).

Таблица 2

**Признаки рецидива патологии в ретенционном периоде спустя 1 год после снятия брекет-системы, в зависимости от выбранной ретенционной аппаратуры**

Признак рецидива патологии	I группа	II группа
----------------------------	----------	-----------

		1 подгруппа	2 подгруппа	3 подгруппа
Ротации отдельных зубов в переднем сегменте зубного ряда (к-во зубов)	-	-	3	5
Диастемы	-	-	1	1
Супра- и инфрапозиция отдельных зубов (к-во зубов)	5	11	9	12
Протрузия, ретрузия отдельных зубов (к-во зубов)	-	1	2	4
Сужение зубного ряда	-	5	1	-
Расширение зубного ряда	-	1	-	1
Увеличение глубины зубного ряда	-	1	-	1
Уменьшение глубины зубного ряда	-	1	-	2
Изменение глубины резцового перекрытия	-	-	2	3
Всего признаков рецидива	5	20	18	29

**Заключение.** Таким образом, результаты исследования показывают высокую эффективность предложенной нами схемы завершения ортодонтического лечения. Тщательное восстановление окклюзионных взаимоотношений зубных рядов в сочетании с рациональным использованием комбинации ретенционных аппаратов позволяет значительно снизить количество рецидивов ортодонтической патологии.

### Список литературы

1. Мансур Ю.П., Казанцева И.А. Качество жизни взрослых пациентов с аномалиями окклюзии в ходе ортодонтического лечения // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4; URL: <http://www.science-education.ru/118-14062> (дата обращения: 23.07.2014).
2. Митке, Р. Р. Ошибки, рецидивы, ретенция – головная боль ортодонтии / Р. Р. Митке // Ортодонтия. – 2004. – № 1. – С. 26-29.

3. Бурлацкая, С. И. Врачебная тактика в активном и ретенционном периодах ортодонтического лечения : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С. И. Бурлацкая. – М., 2007. – 33 с.
4. Брагин, Е. А. Обоснование применения современных несъемных ретенционных аппаратов после ортодонтического лечения техникой прямой дуги : метод. реком. / Е. А. Брагин, Е. А. Вакушина, П. А. Григоренко. – Ставрополь: СГМА, 1998. – С. 13.
5. Бажанова, С. И. Снижение отрицательного воздействия ретенционных аппаратов в пассивном периоде ортодонтического лечения : дис. ... канд. мед. наук / С. И. Бажанова. – Воронеж, 2001. – 119 с.
6. Василевский, С. А. Профилактика патологических окклюзионных взаимоотношений зубных рядов у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении : дис. ... канд. мед. наук / С. А. Василевский. – Смоленск, 2011. – 111 с.

**Рецензенты:**

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ, г.Волгоград;

Темкин Э.С., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ВолгГМУ МЗ РФ, г. Волгоград.