

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра «Ортопедии и детской стоматологии»

Ретенционные аппараты

Выполнила: Махметова А.
Группа: 604 Стом
Проверила: Кульмирзаева А.Б.

Астана, 2018 год

Периоды ортодонтического лечения

- ▶ Активный
- ▶ Ретенционный

Цель: сохранение результатов активного
лечения

Ретенционные аппараты

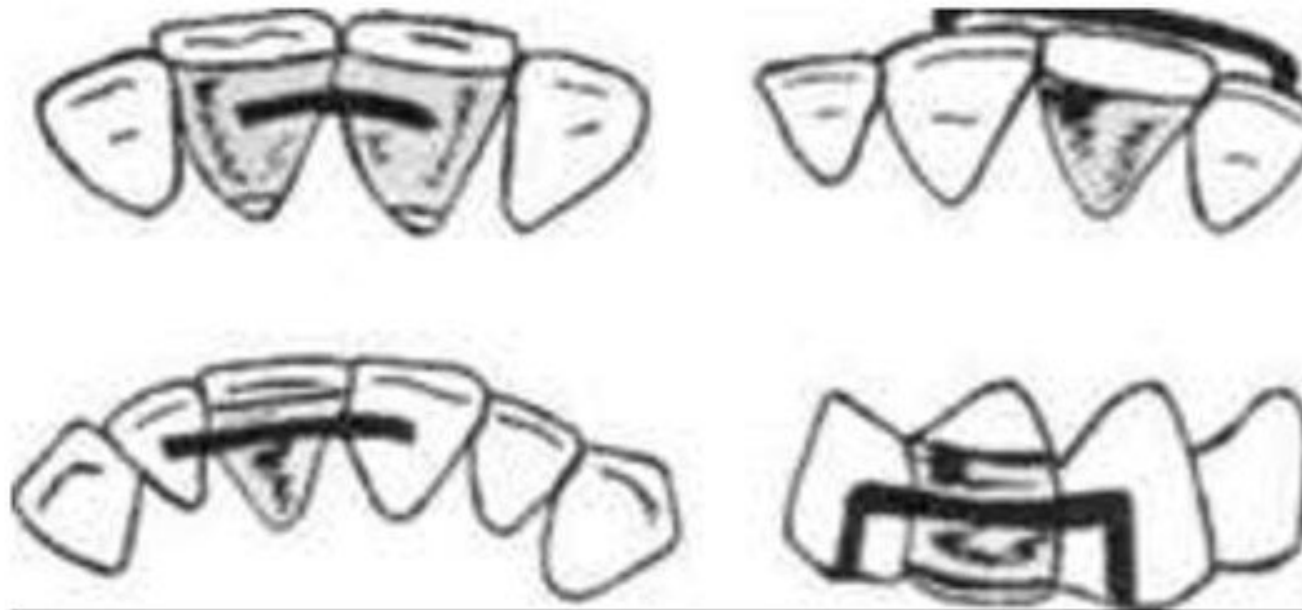
- ▶ **Причина использования:** т.к. процессы гистологической тканевой перестройки происходят медленнее, чем анатомические изменения
- ▶ **Выбор аппарата:** в зависимости от вида исходной аномалии и типа аппарата активного периода + от дисциплинированности больного, наблюдения за ребенком родителями, эстетических показаний.
- ▶ **Аппараты должны:** надежно удерживать зуб или челюсть в новом положении, минимально ограничивать физиологическую подвижность зуба и движение нижней челюсти, не оказывать силового воздействия на зубочелюстную систему, быть удобными. (Все - Персин)

Ретенционные аппараты

► **Виды:** 1. съемные и 2. несъемные

**По Персину:

1. В основном базисные пластинки
2. Кольца с касательными балками



Естественная ретенция

Сохранение стабильного положения после лечения

- ▶ Верхние резцы – из палатинальной окклюзии в резцовое перекрытие
- ▶ Перекрестный прикус – фиссурно-бугорковый контакт – без склонности к рецидивированию

Ретенция после применения аппаратов комбинированного действия

- ▶ После активаторов Андресена-Гойпля, открытых активаторов Клампта использовать их же
- ▶ Во время сна каждый день – через день
- ▶ До формирования постоянного прикуса и завершения роста челюстей



Ретенция после применения аппаратов функционального действия

▶ не требуется ☹

Ретенция после применения аппаратов функционально-направляющего действия

- ▶ Применяются одночелюстные пластиночные аппараты

Ретенция после применения аппаратов механического действия

- ▶ Применяются в основном одночелюстные пластиночные аппараты
- ▶ Не следует оставлять дуговые лечебные аппараты (дугу Энгля и др), т.к. подвижность подвязанных лигатурой зубов ограничена, межзубные промежутки плохо очищаются, риск развития кариеса. (Персин)

Использование брекет-систем

Ретейнеры:

- ▶ Пластинка с вестибулярной дугой – QSM-ретейнер – металлический или прозрачный (съёмный)



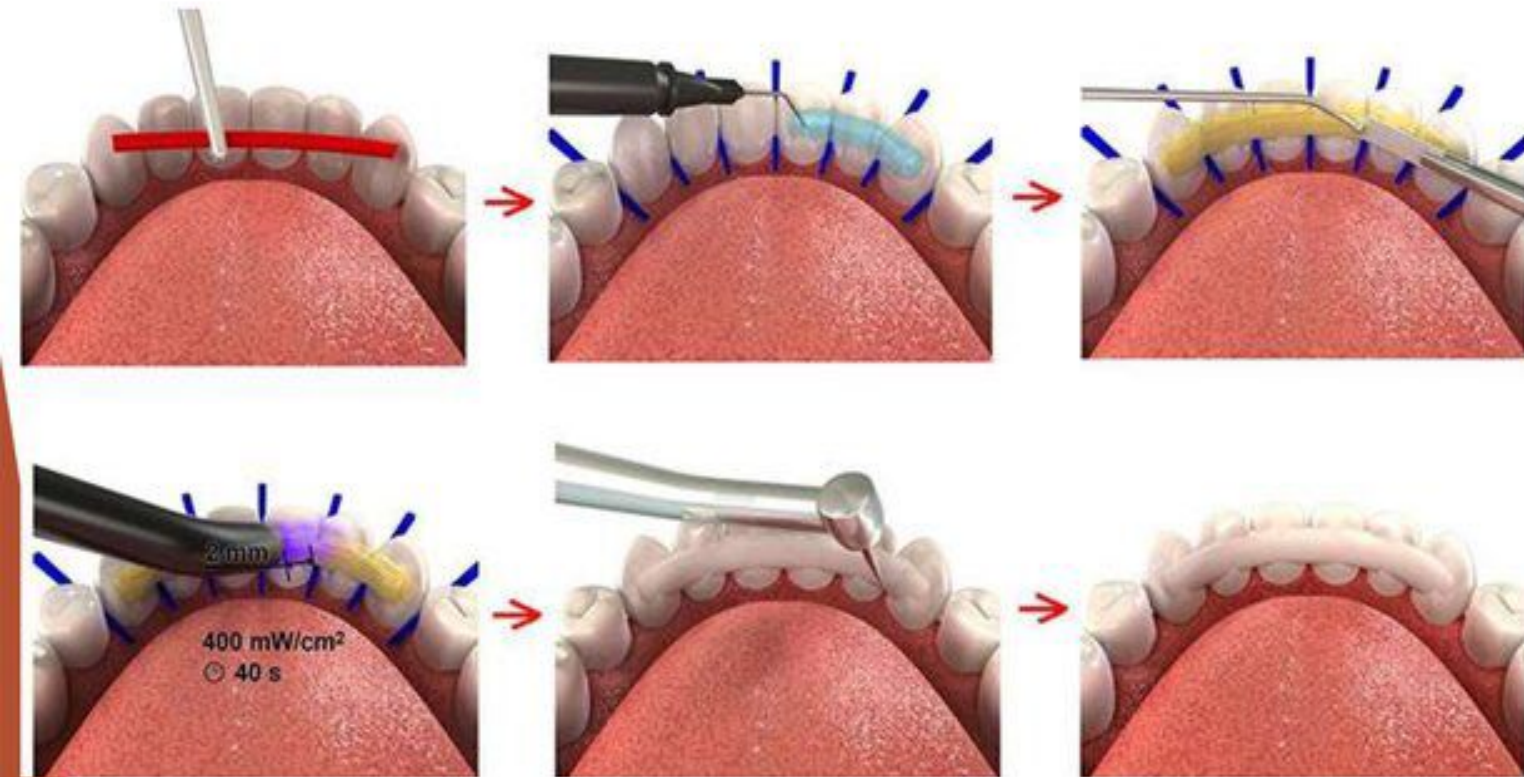
Использование брекет-систем

- ▶ Прозрачный QSAMA-ретенер в виде силиконовой капы на верхнюю или нижнюю челюсть (съемный)

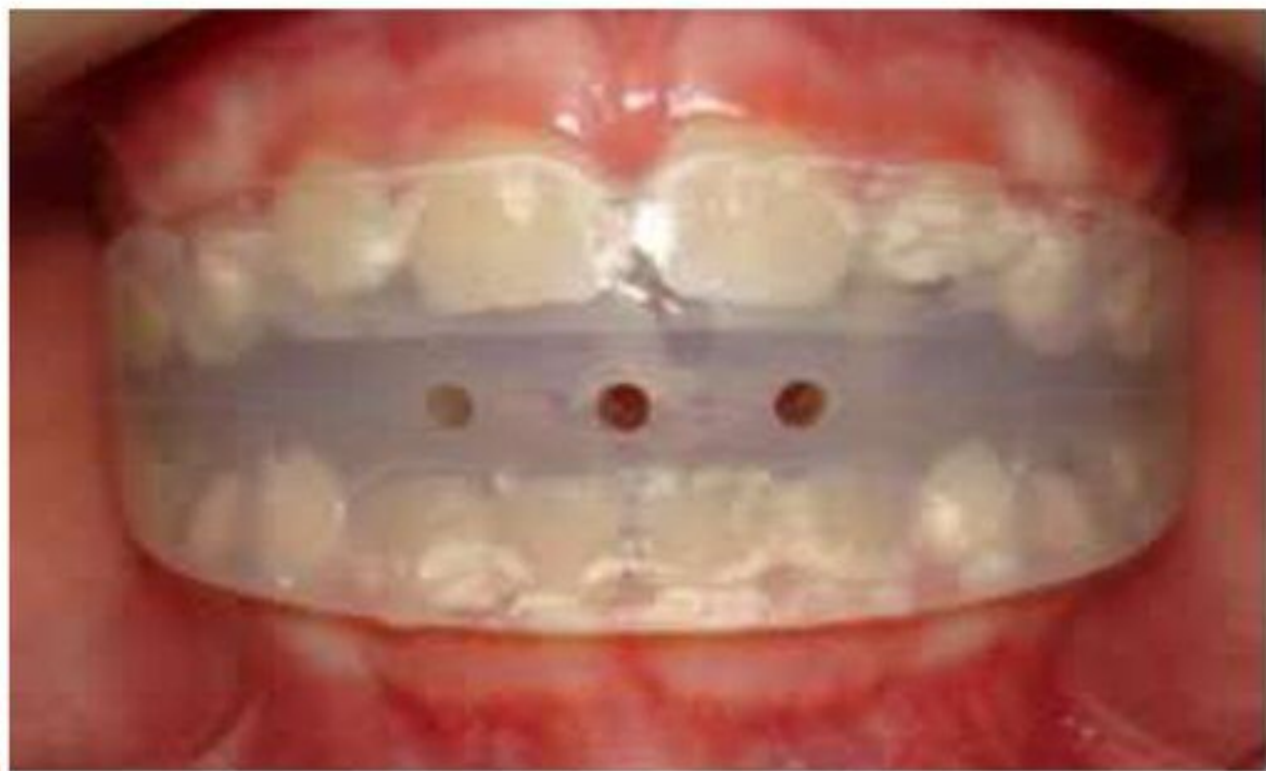


Использование брекет-систем

- ▶ Ретейнер из ортодонтической дуги (несъёмный)



Использование брекет-систем

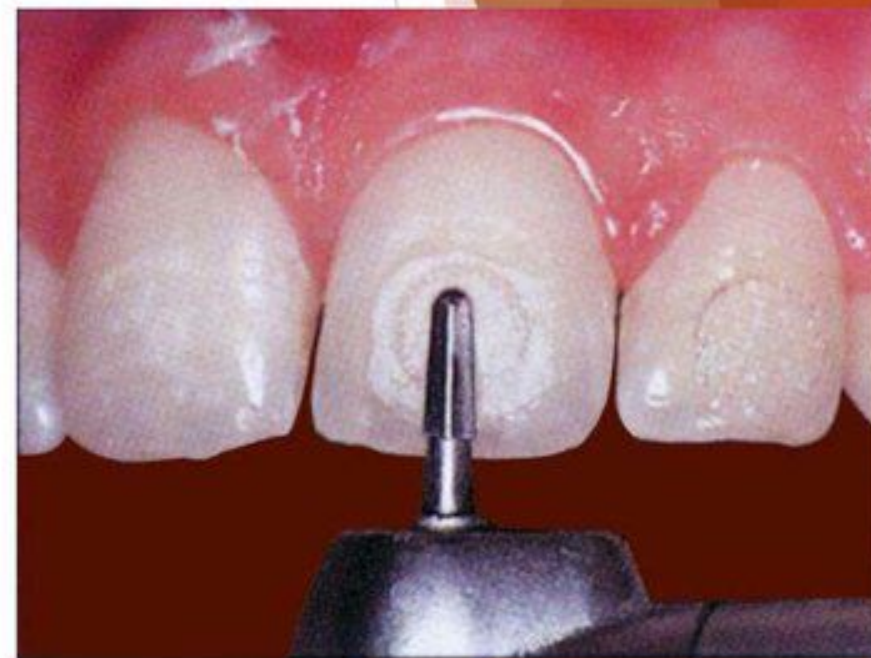


Трейнеры для
ночного
ношения.

Снятие брекет-систем (Хорошилкина)

незначительная подвижность зубов после
лечения

- ▶ необходимо фиксировать зубы пальцами и использовать специальные щипцы, нельзя применять аппарат Коппа
- ▶ легким вращательным движением
- ▶ Резкие движения щипцами могут привести к отлому части эмали, перелому коронки зуба (особенно при наличии пломб или трещин на эмали)
- ▶ с помощью экскаватора, резинового диска очистить эмаль от композитного материала



Ретенционные аппараты в зависимости от типа ЗЧА

- ▶ Открытый прикус - съемная пластинка с вестибулярной дугой/с пелотом из пластмассы (Хорошилкина)
- ▶ глубокий прикус - съемный аппарат с накусочной площадкой в переднем участке верхнего зубного ряда (то же)
- ▶ Удаление зубов – съёмные аппараты

Длительность ретенционного периода

- ▶ У подростков 2-4 года (до удаления/сохранения НТМ + 1 год; примерно до 16-18 лет)
- ▶ У взрослых – возможно пожизненно

Съёмные ретенционные аппараты:

- Показания к использованию съёмных ретенционных аппаратов:
- ретенция после проведения несъёмной ретенции на неактивном несъёмном аппарате;
- ретенция после применения несъёмного ретенционного аппарата.

Несъемные ретенционные аппараты:

- Показания к применению:
- сохранение положения нижних резцов во время последующего роста;
- контроль закрытия диастемы;
- невозможность или нежелание пациента к проведению стабилизации результата на неактивном несъемном лечебном аппарате сразу после завершения активной фазы лечения;
- сохранение пространства для мостовидного протеза или имплантата;
- контроль экстракционных промежутков у взрослых;
- недисциплинированность больного в сочетании с хорошими гигиеническими навыками.

Использованная литература:

- Издательство «МЕДпресс-информ». 119992, Москва, Комсомольский пр-т, д. 42, стр. 3 Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63 E-mail: office@med-press.ru
www.med-press.ru