

Кисель В. Ю., Захарко Т. И.

РЕОРГАНИЗАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Горлачёва Т. В.

Кафедра ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Одним из важнейших элементов успешного ортодонтического лечения является нормальная реорганизация структуры костной ткани в процессе перемещения зубов и после его завершения. Для понимания процессов, сопровождающих преобразование костной ткани, необходимо обладать достаточно высоким уровнем современных знаний в различных областях науки: анатомии, биохимии, биомеханики, нормальной и патологической физиологии, фармакологии. Существует взаимосвязь между биологическими процессами, происходящими в тканях периодонта при перемещении зубов, в ретенционном периоде и различными факторами: силой, скоростью перемещения, внешними физическими и химическими факторами.

Ткани периодонта обладают значительной регенеративной способностью, благодаря которой происходит адаптация к воздействию нормальных по величине ортодонтических сил. Выделяют три основных вида изменения структуры костной ткани: остеогенез, костное моделирование, костное ремоделирование. Остеогенез – формирование кости на основе мягких тканей. Он наблюдается в процессе эмбрионального развития, на ранних этапах постнатального развития, а также в процессе заживления. Костное моделирование представляет собой формирование новой костной ткани на основе уже существующей кости в течение длительного времени. В процессе роста и развития челюстно-лицевой области этот тип реорганизации костной ткани имеет главную роль. Костное ремоделирование – это репаративный процесс, который происходит в течение всей жизни. При ортодонтическом перемещении зубов в участках натяжения происходит остеогенез с приростом кости по типу моделирования, однако в участках компрессии в то же время происходит цикл ремоделирования.

Рецидив определяется как естественная тенденция зубов смещаться в их изначальное до лечения положение. Выделяют ряд факторов, которые влияют на скорость развития и степень выраженности рецидива. Их подразделяют на внешние и внутренние. К внешним факторам относятся продолжение роста челюстно-лицевой области, воздействие со стороны мимической мускулатуры, влияние окклюзионного соотношения. К внутренним факторам, в свою очередь, относятся длительность периода костного ремоделирования после окончания лечения, режим воздействия силы, расстояние, на которое были смещены зубы, а также мероприятия по предотвращению развития рецидива.