**Воляк Юрій Миколайович, асистент кафедри орто&shy;педичної стоматології ДВНЗ &laquo;Івано-Франківський націо&shy;нальний медичний університет&raquo;: &laquo;Удосконалення методів ортодонтичного лікування дітей з патологією щелепної системи на тлі порушення носового дихання&raquo; (14.01.22 - стоматологія). Спецрада Д 20.601.01 у ДВНЗ &laquo;Івано- Франківський національний медичний університет&raquo;**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД**

**ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ**

**УНІВЕРСИТЕТ**

**ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»**

**Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису**

**ВОЛЯК ЮРІЙ МИКОЛАЙОВИЧ**

**Гриф**

**Прим №**

**УДК 616.314-07+616.314.21**

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ**

**ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ НА ТЛІ**

**ПОРУШЕННЯ НОСОВОГО ДИХАННЯ**

**14.01.22 - стоматологія**

**Подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук**

**Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,**

**результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело**

**Ю.М. ВОЛЯК**

**(Підпис)**

**Науковий керівник: доктор медичних наук, професор, Ожоган Зіновій Романович**

**Івано-Франківськ - 2019**

**ЗМІСТ**

**АНОТАЦІЯ 2**

**СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА 14**

**ВСТУП 18**

**РОЗДІЛ 1. ПОШИРЕНІСТЬ, ЕТІОЛОГІЯ, ДІАГНОСТИКА, ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, ПОЄДНАНИМИ З ЛОР-ПАТОЛОГІЄЮ 26**

**1.1. Поширеність, етіологія і вплив на формування лицевого черепа**

**зубощелепних аномалій 26**

**1.2. Особливості будови твердого піднебіння та дна носової порожнини 36**

**1.3. Методи обстеження пацієнтів із звуженням верхньої щелепи і**

**порушенням носового дихання 41**

**1.4. Методи лікування звуження верхньої щелепи 45**

**РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 52**

**2.1. Загальна характеристика обстежених осіб 52**

**2.2. Клінічні та додаткові методи обстеження хворих 54**

**2.3. Статистичні методи 61**

**РОЗДІЛ 3. ПОШИРЕНІСТЬ І ЗВ’ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНЬ ЛОР ОРГАНІВ З ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ 62**

**3.1. Поширеність зубощелепних аномалій, поєднаних з**

**ЛОР захворюваннями 62**

**3.2. Структура зубощелепних аномалій у обстежених пацієнтів 64**

**РОЗДІЛ 4. ЗАПРОПОНОВАНІ МЕТОДИ І ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ 73**

**4.1. Запропоновані методи лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліми та ЛОР - патологією 73**

**4.2. Запропонована методика діагностики зубощелепних аномалій з**

**застосуванням 3D сканера 77**

**4.3. Клінічна оцінка запропонованих методів лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та ЛОР-патологією 84**

**АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ 129**

**ВИСНОВКИ 143**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 145**

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 146**

**ДОДАТКИ 168**

**ВСТУП**

**Актуальність теми. Аномалії зубощелепної системи в дітей та підлітків займають одне з перших місць серед захворювань щелепно-лицевої ділянки [2, 7, 13, 78]. За даними низки авторів, їхня частота становить у середньому 33,7 - 74,0 %, які проявляються звуженням верхньої щелепи і скупченістю зубів при дефіциті місця в зубному ряді і характеризуються зменшенням лонгітудинальної довжини зубного ряду [24, 33, 47].**

**За останні десятиліття частота виявлення аномалій прикусу збільшується, а потреба в лікувально-профілактичних заходах становить при змінному прикусі 36,9 %, а в період постійного прикусу більше, ніж 40 % і постійно збільшується з віком [52, 57, 103]. При супутніх захворюваннях інших систем організму, зокрема і ЛОР-органів, порушення зубощелепної системи виявляються від 60 % до 90% випадків [52, 70, 83, 126]. Серед аномалій форми зубного ряду у трансверзальній площині, звуження зубних рядів у постійному прикусі на нижній щелепі зустрічається в 37,8 % випадків, а на верхній щелепі - у 57 % випадків від числа обстежених. У 82 - 85 % звуження верхньої щелепи поєднується з дистальним або медіальним прикусом, глибоким різцевим перекриттям, відкритим прикусом та іншими зубощелепними деформаціями [65, 79, 109, 129]. Аномалії зубних рядів у процесі та після закінчення росту щелеп призводять до порушення форми обличчя з деформацією лицевого скелету, порушують морфофункціональні співвідношення, погіршують координацію нервово-м'язового апарату і зменшують витривалість м'язів [1, 89, 138].**

**У літературі відзначено велику різноманітність варіантів звуження зубних дуг, які зустрічаються в клінічній практиці. Чинники, що призводять до звуження зубних рядів, поділяються на ендогенні та екзогенні, а також на вроджені і набуті [78, 146, 166]. Етіопатогенетичні механізми розвитку аномалій необхідно розглядати, починаючи з внутрішньоутробного періоду, коли дія різних етіологічних чинників призводить до виникнення патологічних морфофункціональних змін у зубощелепній системі [76, 82, 144]. Спадковість також відіграє важливу роль у розвитку зубощелепних аномалій, оскільки від батьків до дітей передаються особливості будови лицевого скелета, розмір і форма зубів, щелеп, зубних дуг, м'якотканинний профіль обличчя [45, 89, 169]. Однак, частка спадкових аномалій невелика і приблизно становить 14 % від загального числа. У матерів, що мали токсикоз вагітності і захворювання серцево-судинної системи, народжуються недоношені діти, у яких зубощелепні аномалії спостерігаються в 40 % випадків [13, 87,101, 130]. Тому, необхідно враховувати вплив декількох етіологічних чинників зовнішнього середовища, що призводять до різноманітних відхилень у розвитку зубощелепної системи [92, 117, 185].**

**Причиною розвитку аномалій зубощелепної системи є також порушення фізіологічної рівноваги м'язів щелепно-лицевої ділянки [7, 8]. Штучне вигодовування збільшує формування патологічних видів оклюзії вдвічі або втричі частіше, ніж у дітей із природним вигодовуванням. Необхідно відзначити, що наявність одного або декількох етіологічних факторів приводять до розвитку інших, посилюючи цим наявну патологію [196].**

**Одним із найважливіших етіологічних чинників розвитку звуження зубного ряду верхньої щелепи, є порушення функції носового дихання і, як наслідок, виникнення ротового дихання [14]. До таких аномалій зубощелепної системи приводять найчастіше захворювання ЛОР - органів, а саме викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, глоткових і піднебінних мигдаликів, аденоїдні розростання та інші [15, 22]. Одні автори вважають, що утруднення носового дихання є причиною виникнення звуження щелеп та інших зубощелепних аномалій, а інші автори, навпаки, вважають, що звужена верхня щелепа сприяє порушення дихання [16, 33, 187]. Достатньо часто, поряд із порушенням прохідності носових ходів, наявні хронічні бронхолегеневі захворювання, такі як бронхіальна астма, хронічний бронхіт, хронічні бронхопневмонії [30, 40, 101].**

**На думку низки авторів головний метод розпізнавання складних процесів формування прикусу і складання основних програм ортодонтичного лікування -антропометрії [72, 77, 102]. У період постійного прикусу для визначення ступеня звуження зубного ряду використовують індекс Little. В оцінці стану зубних дуг і апікального базису найбільшого поширення набули методи Pont, Korkhaus, Долгополової, Gerlach, засновані на певному взаємозв'язку розмірів зубів і величин лінійних параметрів апікального базису і зубної дуги [100, 104]. Крім антропометрії, одиними із основних методів обстеження в ортодонтії є рентгенологічний, зокрема, ортопантомографія (ОПТГ) і бічна телерентгенографія (ТРГ), які дають уявлення про кількість і розташування зачатків зубів, дозволяють оцінити простір для зубів, що не прорізалися, а також вивчити число коронок зубів, їхню величину і форму, кути їхнього нахилу, уточнити краніо-, гнато- і профілометричні розміри [21]. Такий аналіз допомагає визначити показання та протипоказання до вибору способу лікування зубощелепних аномалій. До поширених методів діагностики звуження зубних рядів відносяться також графічний метод Хаулея-Гербера-Гербста; для відтворення зображення нормальної індивідуальної форми зубних рядів будують діаграму залежності форми і розміру зубного ряду від суми розмірів коронок верхніх передніх зубів [25, 196]. Стрімкий розвиток цифрової стоматології, у тому числі комп'ютерних систем виготовлення ортопедичних та ортодонтичних конструкцій, дозволяє використовувати сучасні BD-технології в діагностиці та подальшому ортодонтичному лікуванні пацієнтів зі звуженням щелеп та аномаліями зубощелепної системи [202, 203].**

**Таким чином, тривале порушення носового дихання внаслідок ЛОР- патології впливає не тільки на розвиток верхньої щелепи, але і нижньої, що супроводжується розвитком зубощелепних аномалій. У зв’язку з цим вивчення поширеності зубощелепних аномалій у пацієнтів із поєднаною патологією, зокрема, ЛОР-органів і порушеннями носового дихання та**

**вибору ефективного ортодонтичного і хірургічного методу комплексного лікування пацієнтів є актуальним.**

**Мета роботи: підвищити ефективність діагностики та ортодонтичного лікування дітей із патологією щелепної системи, на тлі порушення носового дихання шляхом застосування і поєднання запропонованих оперативних і ортодонтичних методів та з використанням 3D технологій.**

**Завдання**

**1. Вивчити поширеність і зв'язок патології зубощелепної системи з порушенням носового дихання в дітей різних вікових груп.**

**2. Вивчити взаємозв’язок між аномаліями носової перегородки в дітей і розвитком зубощелепних деформацій.**

**3. Розробити комплекс заходів для лікування дітей із зубощелепними деформаціями і порушеннями носового дихання.**

**4. Клінічно обгрунтувати і оцінити запропоновані методи лікування.**

**Об’єкт дослідження - динаміка зміни клінічних і біометричних**

**показників розмірів верхньої щелепи в пацієнтів із зубощелепними аномаліями після ортодонтичного лікування.**

**Предмет дослідження - клінічне обґрунтування та оцінка ефективності запропонованого ортодонтичного лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями та порушеннями носового дихання.**

**Методи дослідження - загальноклінічні: суб’єктивне і об’єктивне обстеження пацієнтів, антропометричні і біометричні методи (ширина верхньої щелепи в ділянці 4 |4, 6 | 6 зубів, ширина і глибина склепіння піднебіння), рентгенографія (прицільна, ортопантомографія, телерентгенографія), 3D сканер 3 Shape, статистичні методи.**

**Наукова новизна одержаних результатів. Вивчено поширеність зубощелепних аномалій у дітей різних вікових груп та їхнє поєднання з порушеннями носового дихання і патологією ЛОР-органів.**

**Запропоновано комплексний метод лікування пацієнтів, які мають звуження верхньої щелепи і захворювання ЛОР-органів із застосуванням хірургічних та ортодонтичних методів, який дозволяє усунути причину аномалій зубощелепної системи та досягти позитивних віддалених результатів лікування. Клінічно обґрунтовано спосіб ортодонтичного лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями, звуженням верхньої щелепи і викривленням носової перегородки.**

**Отримано наукові результати про те, що при застосуванні запропонованого ортодонтичного лікування відбувається достовірне**

**покращення клінічних індексів ширини верхньої щелепи в ділянці 4 І 4, 6 І 6 зубів, ширини і глибини склепіння піднебіння через 2 місяці після фіксації ортодонтичного апарату, відразу після зняття і через 6 місяців після зняття ортодонтичного апарату.**

**На основі клінічних, біометричних показників, рентгенологічних досліджень і застосування 3D сканера доведено переваги запропонованого ортодонтичного лікування, необхідність комплексного лікування**

**захворювань ЛОР органів, що дозволяє скоротити терміни лікування, досягти кращих результатів у віддалені терміни після проведеного комплексного лікування і запобігти виникненню ускладнень, пов’язаних із рецидивами ортодонтичної патології.**

**Практичне значення одержаних результатів. Запропоновано спосіб діагностики та планування ортодонтичного лікування пацієнтів зі звуженням зубних рядів, який полягає в тому, що проводять клінічні та антропометричні дослідження, під час яких діагностують зубощелепні аномалії та патологію ЛОР-органів пацієнта на основі клінічного обстеження. Комплексні дослідження включають збір анамнезу, зовнішній огляд обличчя, його симетрію, пропорційність розвитку щелеп, вираженість носо-губних і підборідкових складок, ступінь відкривання рота та тип дихання. При цьому додатково діагностують ЛОР-патологію, а саме проводять передню і задню риноскопії, ендоскопічне дослідження носової порожнини і носоглотки. Особливою ознакою запропонованого способу є проведення функціональних дихальних проб, які полягають у виявленні ротового типу дихання.**

**Запропоновано комплексний ортодонтичний і хірургічний метод лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями і захворюваннями ЛОР-органів.**

**3D аналіз моделей і запропонована методика їхнього вимірювання має низку переваг над традиційними методами діагностики моделей, а саме: висока точність вимірювання, моделювання клінічної ситуації, зменшення кількості гіпсових моделей, можливість створення архіву, легкість у пошуку потрібної моделі, довговічність зберігання моделей, краща візуалізація. Спосіб діагностики та планування ортодонтичного лікування пацієнтів зі звуженням зубних рядів включає визначення симптомів за їхніми клінічними ознаками та порівняння їх з ознаками норми. Після порівняння клінічних ознак з ознаками норми здійснюють моделювання клінічної ситуації з використанням BD-технологій і обробкою даних комплексного аналізу антропометричних параметрів тривимірного сканування гіпсових моделей щелеп, у послідовності, що включає зняття відбитків, відливання моделей, сканування і виготовлення віртуальних моделей,об'єднання віртуальних моделей з комп'ютерною томографією щелепно-лицевої ділянки, проведення діагностики і комплексного аналізу моделей, роботу у віртуальному артикуляторі для побудови адаптивної оклюзії і відтворення індивідуальних рухів щелепи пацієнта з можливістю відтворення протрузії, ретрузії, латеротрузії, візуалізацію щонайменше двох результатів лікування з урахуванням переміщення зубів шляхом складання плану лікування (повне моделювання лікування за рахунок інструментів для сегментації, переміщення та обмеження переміщення зубів, видалення, ротації зубів), збереження даних і на їхній основі проведення запланованого ортодонтичного лікування (Патент України на корисну модель № 109181 від 10.08. 2017, Патент України на корисну модель №122312 від 26.12.2017).**

**Впровадження результатів дослідження. Результати дисертаційного дослідження впроваджені в лікувальний процес кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (затв. 11 січня 2019 р.), кафедри ортопедичної стоматології**

**Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького (затв. 25 січня 2019 р.), кафедри ортопедичної стоматології та кафедри стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (затв. 17 січня 2019 р.), відділу ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (затв. 24 січня 2019 р.), кафедри ортопедичної стоматології та ортодонтії Харківської медичної академії післядипломної освіти (затв. 17 січня 2019 р.), на кафедрі дитячої стоматології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (затв. 16 січня 2019 р.).**

**Результати дисертаційного дослідження впроваджено в навчальний процес на кафедрі ортопедичної стоматології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (затв. 11 січня 2019 р.), на кафедрі ортопедичної стоматології та кафедрі стоматології НМАПО імені П. Л. Шупика (затв. 17 січня 2019 р.), на кафедрі ортопедичної стоматології і ортодонтії ХМАПО (затв. 17 січня 2019 р.), на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії (затв. 1 березня 2019 р. ), у відділенні ортопедичної стоматології «Інститут стоматології та щелепно-лицевої хірургії НАМН України» (затв. 24 січня 2019 р.), на кафедрі ортопедичної стоматології (затв. 25 січня 2019 р.) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького (затв. 25 січня 2019 р.), на кафедрі дитячої стоматології ДЗ**

**«Дніпропетровська медична академія МОЗ України» (затв. 16 січня 2019 р.).**

**Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею здобувача. Автором власноруч зібрано та систематизовано фактичний матеріал, проведено статистичну обробку та аналіз отриманих результатів. Дисертантом підготовлені наукові дані до публікацій, виступів на конференціях, написані всі розділи дисертації, сформульовані практичні рекомендації, забезпечено їхнє впровадження в медичну практику. Спільно з науковим керівником сформульовано мету, завдання дослідження та висновки роботи.**

**Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційної роботи оприлюднені на науково-практичній конференції «Сучасні технології та перспективні напрямки розвитку» (Ужгород, 2012), науково-практичній конференції «Інноваційні технології в сучасній стоматологічній практиці», в рамках проведення стоматологічних виставок «МЕДВІН-Стоматологія» (Івано-Франківськ, 2014, 2015, 2017, 2018), науково-практичної конференції «Терапевтичні читання: сучасні аспекти діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів» присвячена пам'яті академіка НАМН Є.М. Нейка (Івано-Франківськ, 2018).**

**Публікації. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 15 наукових праць, із них 5 статей у фахових наукових виданнях України, 1 - в іноземному журналі, 7 тез у матеріалах науково-практичних конференцій, 2 патенти України на корисну модель.**

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. При обстеженні пацієнтів із зубощелепними аномаліями особливу увагу слід звертати на наявність звуження верхньої щелепи, готичного піднебіння, порушення носового дихання, викривлення носової перегородки, наявність аденоїдних вегетацій, хронічні тонзиліти і наявність дистального прикусу.
2. Запропонований спосіб діагностики та планування ортодонтичного лікування пацієнтів зі звуженням зубних рядів полягає в тому, що рекомендовано проводити клінічні, антропометричні обстеження пацієнтів, під час яких діагностувати зубощелепні аномалії та наявну патологію ЛОР- органів і порушення носового дихання. Комплексне обстеження повинно включати збір анамнезу, оцінку зовнішнього вигляду обличчя, його симетрію, пропорційність розвитку щелеп, вираженість носогубних і підборідкових складок, ступінь відкривання рота та тип дихання. При цьому, додатково необхідно діагностувати ЛОР-патологію, а саме проводити передню та задню риноскопії, ендоскопічне дослідження носової порожнини і носоглотки, проведення функціональних дихальних проб, які полягають у виявленні ротового типу дихання.
3. 3D аналіз моделей і запропонована методика вимірювання 3D моделей дозволяє з високою точністю проводити вимірювання, моделювати клінічну ситуацію і результат лікування, зменшити кількість гіпсових моделей, створити архів пацієнта, дозволяє довговічне зберігання моделей і кращу візуалізацію, створюється можливість об'єднання цифрових моделей з комп'ютерною томографією щелепно-лицевої ділянки, а такожаналіз моделей, оклюзії і прикусу у віртуальному, цифровому артикуляторі.
4. Запропоновано комплексний ортодонтичний і хірургічний метод лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями і захворюваннями ЛОР- органів та порушеннями носового дихання, який включає проведення хірургічного усунення порушень носового дихання, шляхом вирівнювання носової перегородки чи видалення аденоїдних вегетацій. Ортодонтичне лікування рекомендовано проводити через 1-2 тижні після хірургічного етапу з застосуванням знімної ортодонтичної апаратури, яка розширює верхню щелепу. А саме, економічно доступні для пацієнтів і клінічно ефективні знімні ортодонтичні апарати з розширюючим гвинтом і кламерною фіксацією. Така послідовність етапів лікування дозволяє скоротити терміни ортодонтичного лікування і досягти стійкого ретенційного періоду після лікування, запобігти розвитку ускладнень та рецидиву лікування.

ПРАКТИЧНІРЕКОМЕНДАЦІЇ

 Приобстеженніпацієнтівіззубощелепнимианомаліямиособливуувагуслідзвертатинанаявністьзвуженняверхньоїщелепиготичногопіднебінняпорушенняносовогодиханнявикривленняносовоїперегородкинаявністьаденоїднихвегетаційхронічнітонзилітиінаявністьдистальногоприкусу

 ЗапропонованийспосібдіагностикитаплануванняортодонтичноголікуванняпацієнтівзізвуженнямзубнихрядівполягаєвтомущорекомендованопроводитиклінічніантропометричніобстеженняпацієнтівпідчасякихдіагностуватизубощелепніаномаліїтанаявнупатологіюЛОРорганівіпорушенняносовогодиханняКомплекснеобстеженняповинновключатизбіранамнезуоцінкузовнішньоговиглядуобличчяйогосиметріюпропорційністьрозвиткущелепвираженістьносогубнихіпідборідковихскладокступіньвідкриванняротататипдиханняПрицьомудодатковонеобхіднодіагностуватиЛОРпатологіюасамепроводитипереднютазаднюриноскопіїендоскопічнедослідженняносовоїпорожниниіносоглоткипроведенняфункціональнихдихальнихпробякіполягаютьувиявленніротовоготипудихання

 аналізмоделейізапропонованаметодикавимірюваннямоделейдозволяєзвисокоюточністюпроводитивимірюваннямоделюватиклінічнуситуаціюірезультатлікуваннязменшитикількістьгіпсовихмоделействоритиархівпацієнтадозволяєдовговічнезберіганнямоделейікращувізуалізаціюстворюєтьсяможливістьобєднанняцифровихмоделейзкомпютерноютомографієющелепнолицевоїділянкиатакожаналізмоделейоклюзіїіприкусуувіртуальномуцифровомуартикуляторі

 ЗапропонованокомплекснийортодонтичнийіхірургічнийметодлікуванняпацієнтівіззубощелепнимианомаліямиізахворюваннямиЛОРорганівтапорушенняминосовогодиханняякийвключаєпроведенняхірургічногоусуненняпорушеньносовогодиханняшляхомвирівнюванняносовоїперегородкичивидаленняаденоїднихвегетаційОртодонтичнелікуваннярекомендованопроводитичерезтижніпісляхірургічногоетапуззастосуваннямзнімноїортодонтичноїапаратуриякарозширюєверхнющелепуАсамеекономічнодоступнідляпацієнтівіклінічноефективнізнімніортодонтичніапаратизрозширюючимгвинтомікламерноюфіксацієюТакапослідовністьетапівлікуваннядозволяєскоротититерміниортодонтичноголікуванняідосягтистійкогоретенційногоперіодупіслялікуваннязапобігтирозвиткуускладненьтарецидивулікування