

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФОРМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПРИКУСА У ЛЮДЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ЛИЦА

Абдухалилов Мирсохибжон Кахрамонжонович
Студент стоматологического факультета
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Ахмедов Собиржон Астанакулович
Ассистент кафедр Пропедевтической стоматологии
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

Солиев Кудрат Тулкинович
Ассистент кафедр Пропедевтической стоматологии
Андижанского государственного медицинского института
Андижан, Узбекистан

АННОТАЦИЯ. Целью исследования было установить зависимость выраженности физиологических форм прикуса от типа лица у молодых людей, а также разработать диагностический метод, который позволил бы изучить строение зубных рядов и их взаимосвязь со структурой лицевого черепа. Исследование проводилось среди студентов стоматологического факультета АГМИ. Мы обследовали 50 мужчин и 50 женщин в возрасте от 18 до 25 лет, которые ранее не проходили ортодонтическое лечение. Для изучения сформированных групп мы использовали антропометрические и индексные методы диагностики типов лица, пропорций лица и формы черепа, соотношения частей лица черепа с последующим определением формы физиологического прикуса.

Ключевые слова: краниометрическое исследование, устройство для краниометрии, антропометрические и индексные методы диагностики, ортопедическая стоматология и ортодонтия.

PREVALENCE OF FORMS OF PHYSIOLOGICAL BITE IN PEOPLE WITH DIFFERENT TYPES OF FACE.

Abdukhalilov Mirsohibjon Kakhramonjonovich
Student of the Faculty of Dentistry
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

Akhmedov Sobirjon Astanakulovich
Assistant of the Department of Propaedeutic Dentistry
Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan
Soliev Kudrat Tulkinovich
Assistant of the Department of Propaedeutic Dentistry
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan

ANNOTATION

The goal of the research was to establish the dependence of the severity of physiological forms of occlusion on the face type in young people, and to develop a diagnostic method that would study the structure of dentitions and their relationship with the structure of the facial skull. The research was conducted among

students of the dental faculty of ASMI. We examined 50 males and 50 females aged from 18 to 25 years who has not previously undergone the orthodontic treatment. To study the formed groups, we used anthropometric and index methods of diagnosis of facial types, face proportions and shape of the skull, the ratio of parts of the face of the skull with the subsequent determination of the form of physiologic al occlusion.

Keywords: craniometric research, craniometry device, anthropometric and index methods of diagnosis, orthopedic dentistry and orthodontics.

Введение. Эффективность ортодонтического и ортопедического лечения в значительной степени зависит от правильной диагностики изменений в зубочелюстной системе, которая иногда очень сложна и не может быть проведена без специальных методов исследования. В последнее время возникла необходимость изучения морфологии лицевого черепа для разработки современных методов диагностики ортодонтического и ортопедического лечения. Существует необходимость разработки метода диагностики, позволяющего изучать строение зубных рядов и их соотношение в совокупности со строением лицевого черепа в отношении системы координат, которые были бы общими и соотносились бы с параметрами челюстей [1, 2].

В медицинской антропологии много внимания уделяется проблемам здоровья в связи с поиском грани «нормальное – патологическое». Все признаки нормального строения встречаются во множестве вариаций и определяют разную степень изменчивости в зависимости от пола, возраста и социального

статуса. Поэтому задачей медицинской антропологии есть всестороннее изучение нормальной изменчивости признаков морфологического типа человека, строения и закономерности развития.

Локальная конституция представляет собой кефалометрические параметры лицевого отдела черепа, которые необходимо учитывать в

стоматологической практике, особенно при ортопедическом и ортодонтическом лечении. Величины верхней и нижней челюстей индивидуально разные и находятся

в определенной зависимости от размеров и формы лицевого и мозгового отделов черепа. Особенности развития верхней челюсти создают индивидуальность средней части лица, что отражается на его форме, а возрастные изменения размеров нижней челюсти и ее смещение отражаются на форме и профиле лица. Поэтому усовершенствование методов диагностики и лечения различных стоматологических заболеваний и протезирование зубов в настоящее время невозможно без антропологического подхода.

Целью исследования являлось установление зависимости выраженности физиологических форм прикуса от типа лица у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди студентов стоматологического факультета АГМИ.

Исследованию подверглись лица мужского и женского пола в возрасте от 18 до 30 лет, которым раньше не проводилось ортодонтическое лечение. Общее количество обследованных составило 100 человек, из них 50 – женщины и 50 – мужчины, определили соответственно две группы. Для изучения сложившихся групп использовались антропометрические и индексные методы диагностики типов лица, пропорций лицевого отдела и формы черепа, соотношение частей лицевого отдела черепа с последующим определением формы физиологического прикуса.

В работе использовали предложенное нами устройство для краниометрии [2]. Оно имеет более широкие функциональные возможности, чем стандартный штангенциркуль, используемый в краниометрии. С его помощью можно проводить краниометрические исследования непосредственно в клиническом зале без использования дополнительного оборудования. Предложенная конструкция штангенциркуля позволяет измерять расстояние между выпуклыми и вогнутыми точками лобной и затылочной костей, крылонебных ямок, между буграми теменных костей и т.д.

Кефалометрические методы включали измерение следующих параметров: продольного и поперечного диаметров головы; физиологической и морфологической высоты лица; высот средней, назальной и гнатической частей лица; нижнечелюстной диаметр. На основании полученных метрических данных производились расчеты главного и лицевого индекса. По лицевому индексу Гарсона определяли тип лица (широкое лицо – эурен; среднее лицо – мезен и узкое лицо – липтен). С помощью индекса Ретциуса (черепный указатель) устанавливали форму черепа (долихокефалическую

– удлиненную, мезокефалическую – промежуточную и брахицефалическую – округлую).

Результаты исследований.

Согласно оценке результатов кефалометрического обследования выбранной группы отмечены самые большие показатели выраженности узкого типа лица у женщин (47% случаев) и широкого типа лица у мужчин (43% случаев). Причем средний тип лица у представителей обоих полов встречается относительно одинаковой частоты (Ж - 38 %; М - 34 %). При этом средние, максимальные и минимальные значения размера лицевой части узкого и среднего типов лица у мужчин и у женщин фактически идентичны. Такую же закономерность можно отметить относительно средних и максимальных значений у обследуемых с широким типом лица, что нельзя сказать о минимальных показателях индекса (Ж – 89,76; М – 92,25). При сопоставлении вероятных вариантов сочетания типов лица с формами физиологического прикуса была установлена большая выраженность ортогнатического прикуса у дам с узеньким и средним типом лица (24 и 20% соответственно).

Женщины с широким типом лица чаще имеют прямой прикус (8% случаев), причем этот показатель несколько снижен по сравнению с женщинами с узким и средним типом лица. Кроме того, у женщин с широким лицом отмечается малейшая частота проявления прогении (2% случаев).

В мужской выборке имеет место доминирование ортогнатии независимо от типа лица только с незначительными колебаниями в показателях (узкое лицо – 16%, среднее лицо – 20%, широкое лицо – 18%). Для мужчин с широким типом лица характерен наибольший процент случаев прогении (16% случаев) по сравнению с мужчинами узкого (6% случаев) и среднего (8% случаев) типов лица. Прямой прикус с наибольшей частотой регистрируется у мужчин с узким типом лица, тогда как у мужчин с широким и средним типом лица имеют сравнительно одинаковые значения проявлений данной формы

физиологического прикуса (8 и 6% случаев соответственно).

При оценке нижнечелюстного диаметра, указывающего на ширину нижней челюсти, зарегистрированы высокие значения данного параметра у мужчин независимо от типа лица, при этом самые максимальные и минимальные показатели хорошо отслеживаются у мужчин со средним типом лица. Каких-либо особенностей в выраженности нижнечелюстного диаметра в женской выборке обнаружить не удалось. При сопоставлении классического сочетания формы черепа с типами лица отмечено полное соответствие у мужчин. У женщин данная закономерность сохраняется только у представительниц с мезокефалией и брахицефалией. У женщин с долихоцефалией узкий тип лица определяется только в 80% случаев, остальные 20% случаев приходятся на средний тип лица.

Заключение. Таким образом, на основании проведенного краниометрического исследования, нами было отмечено, что узкий тип лица в 47% случаев встречается у женщин, широкий тип лица в 43% случаев определяется у мужчин; лицевой индекс по каждому типу лица имеет сравнительно одинаковые показатели независимо от пола человека; нижнечелюстной диаметр наиболее выражен у представителей мужского пола; пропорции лицевого отдела черепа сохраняются у мужчин и женщин с широким типом лица; у женщин с узким и средним типом лица с большей частотой встречается ортогнатический прикус, а у женщин с широким типом лица – прямой прикус; у мужчин вне зависимости от типа лица чаще регистрируется ортогнатический тип прикуса. У мужчин с широким типом лица также в больших процентах отмечается прогенический прикус. Полученные выводы подтверждают целесообразность учета соответствия между формами физиологического прикуса и типами лица в клинико-диагностическом обследовании пациентов с патологией зубочелюстной системы.

Литература.

1. Бурых М.П. Клиническая анатомия мозгового отдела головы / М.П. Бурых, И.Е. Григорова. -Харьков, 2002. - 240 с.
2. Вовк Ю. Н. Клиническая анатомия головы / Ю.Н.Вовк - Луганск: Элтон-2, 2010. - 194 с
- 3.Няшин Ю.И., Рогожников Г.И., Никитин В.Н., Асташина Н.Б. Биомеханический анализ зубных имплантатов из сплава титана и диоксида циркония // Российский журнал биомеханики. 2012. Т.
4. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология: основы теории и практики. 2-е изд. М.: МИА, 2006. 400 с. [Paraskevich V.L. Dental'naya implantologiya: osnovy teorii i praktiki. 2-e izd. Moscow: MIA; 2016. 400 p. (In Russ.)]
5. Робустова Т.Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты). М.: Медицина, 2013. 560 с. [Robustova T.G. Implantaciya zubov (khirurgicheskie aspekty). Moscow: Medicina; 2013. 560 p. (In Russ.)]
6. Громова Ю.И. Факторы негативного влияния на гигиену полости рта у лиц с дентальными имплантатами: автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2012. 109 с. [Gromova, Yu.I. Faktory negativnogo vliyaniya na gigiyenu polosti rta u lits s dental'nymi implantatami [dissertation] Moscow; 2012. 109 p.(In Russ.)]
7. Vejborg R.M., Klemm P. Blocking of bacterial biofilm formation by fish protein coating . Appl. Environ. Microbiol. 2008; 74 (11): 3551–3558.
8. Глушанова Н.А. Бактериальные биопленки в инфекционной патологии человека // Медицина в Кузбассе. 2015. № 2. С. 30–35. [Glushanova N.A. Bacterilic biofilms in human infectious pathology. Meditsina v Kuzbasse. 2015. (2): 30–35. (In Russ.)]