

ОСОБЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ ДУГ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

© Фищев Сергей Борисович, Севастьянов Аркадий Владимирович, Кондратюк Андрей Александрович, Субботин Роман Сергеевич, Пузырева Маргарита Николаевна, Орлова Ирина Викторовна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, E-mail: spb@grma.ru

Ключевые слова: ортодонтия, макродонтия, микродонтия, зубные дуги.

Введение. К числу наиболее распространенной патологии челюстно-лицевой области относят аномалии формы и размеров зубных дуг. К числу наиболее распространенной патологии челюстно-лицевой области относят аномалии формы и размеров зубных дуг. Существующие методы диагностики патологии зубных дуг в настоящее время требуют уточнения и дополнения, что объясняется, во-первых, появлением современных методов исследования; во-вторых, разработкой и внедрением новых технологий при лечении патологии окклюзионных нарушений; в-третьих, повышенными требованиями пациентов к проводимым лечебно-профилактическим и диагностическим мероприятиям.

Цель исследования. Целью данной работы является повышение эффективности диагностики и лечения аномалий окклюзии у пациентов в периоде прикуса постоянных зубов путем оптимизации методов определения формы и размеров зубных дуг.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 362 человека обоего пола, первого периода зрелого возраста в возрасте (21 до 35 лет), жителей г. Санкт-Петербурга. В первую группу были включены пациенты с нормодонтизмом постоянных зубов, во вторую группу — с макродонтизмом, в третью — с микродонтизмом.

В каждой группе были выделены подгруппы в зависимости от гнатического типа зубных дуг (мезогнатические, брахиогнатические и долихогнатические).

Результаты. Результаты исследования показали, что общепринятые методы исследования могут быть использованы при определенных типах зубных дуг.

При обследовании людей с нормодонтичными мезогнатическими формами зубных дуг из общепринятых методов исследования тран-

сверсальных размеров, более приемлем метод Pont. Метод Linder и Harth имел существенные погрешности при всех типах зубных дуг, что может отражаться на выборе методов и определении эффективности ортодонтического лечения пациентов с нормодонтными зубными системами.

Использование метода Korkhaus может быть объективным только для оценки сагиттальных размеров у людей с мезогнатическими нормодонтными типами зубных систем.

При обследовании людей с макродонтными мезогнатическими формами зубных дуг из общепринятых методов исследования трансверсальных размеров, более приемлем метод Linder и Harth, где погрешность составляла не более 1 мм. Метод Pont имел существенные погрешности при мезо- и долихогнатических типах зубных дуг, что может отражаться на выборе методов и определении эффективности ортодонтического лечения пациентов с макродонтными зубными системами.

Для оценки сагиттальных размеров возможно использование метода Korkhaus только у людей с брахиогнатическими макродонтными типами зубных систем.

У людей с микродонтными мезогнатическими формами зубных дуг из общепринятых методов исследования трансверсальных размеров, более приемлем метод Pont и Linder-Harth. Для оценки сагиттальных размеров возможно использование метода Korkhaus только у людей с долихогнатическими макродонтными типами зубных систем.

Заключение.

1. При определении ширины зубных дуг метод Pont может быть использован у пациентов с нормодонтными мезо- и брахиогнатическим зубными дугами. Цифровые индексы Linder и Harth соответствуют параметрам при микродонтных мезогнатических зубных дугах. При

брахигнатии ширина зубных дуг в области премоляров были шире, чем рассчитанные по методу Pont на $2,32 \pm 0,21$ мм. У людей с долихогнатическим типом зубных дуг трансверсальных размеров зубных дуг в области премоляров были меньше, чем рассчитанные по методу Pont на $4,95 \pm 0,84$ мм

2. Метод Korkhaus наиболее приемлем при обследовании пациентов с нормодонтной мезогнатической, микродонтной долихогнатической и макродонтной брахигнатической. У людей с нормодонтными долихогнатическими зубными дугами увеличение глубины дуги составляло $1,19 \pm 0,07$ мм. При макродонтизме мезо- и долихогнатии отмечается увеличение фактических величин на $1,1 \pm 0,09$ мм и на $1,75 \pm 0,14$ мм соответственно, за счет протрузии резцов, обусловленной их высоким торком. При микродонтизме мезогнатии

и брахигнатии, а также при брахигнатическом нормодонтном типе зубных дуг определялось укорочение зубной дуги на $1,8 \pm 0,05$ мм, $1,05 \pm 0,06$ мм и $1,4 \pm 0,09$ мм за счет ретрузионного положения резцов с низкими значениями торка.

3. У обследованных пациентов при сравнительном анализе лицевых и зубочелюстных параметров установлено, что основным показателем дентального типа лица и зубных дуг были диагональные размеры лица (t-sn), не зависимо от ширины лица. Так, при цифровом показателе диагональных размеров в 122–130 мм определялся нормодонтный тип лица. При этом сумма ширины коронок 14 зубов, как правило, составляла от 112 до 118 мм, а модуль коронок был от 10,6 до 11 мм. Уменьшение указанных величин характеризовало микродонтизм, а увеличение — макродонтизм.