

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИЦА ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ

Нигматов Р.Н., Раззаков У.М. Мавлонова М.А., Шамсиева М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

При перекрестном прикусе морфологические и функциональные изменения, происходящие вследствие различных причин внутреннего и внешнего характера, создают односторонние различия формы лица. Но в эстетике определяется предел физиологической асимметрии, который является выражением индивидуальных особенностей личности.

На практике трудно определить границу между допустимой асимметрией и начальной стадией патологической асимметрии, тем более что мягкие ткани лица до определенного времени скрывают неравномерности развития челюстно-лицевого скелета.

Цель настоящей работы:

Обоснование и сравнительная оценка допустимой и патологической асимметрии эстетики лица при перекрестном прикусе.

Материал и методы исследования.

Для установления достоверности и приемлемости мы провели анализ задне-передних (прямых) телерентгенограмм головы по 42 показателям у 15 детей от 6-14 лет с ортогнатическим прикусом и 17 детей того же возраста с перекрестным прикусом. Метод прямой телерентгенографии головы нами избран как объективный способ оценки вариаций размеров черепа в вертикальной и горизонтальной измерительной плоскости. В качестве основных были взяты две плоскости симметрии: горизонтальная, проходящая через точки пересечения косых орбитальных линий с наружными краями латеральных стенок орбит (Lat), и вертикальная-срединная медиана черепа, проходящая через основание петушьего гребня, точки N и Sna. За срединную точку отсчета линейных величин была принята точка пересечения этих плоскостей (O). Вертикальная асимметрия оценивалась по углам инклинации, образованным горизонтальной плоскостью и линиями Go-Go, Ke-Ke, Ko-Ko, а также по расстоянию между горизонтальной плоскостью и латеральными точками этих линий. Асимметрия в трансверсальной плоскости учитывалась по углу, образованному срединной медианой, и перпендикуляром, восстановленным из точки O и, кроме того, по отклонению латеральных точек от срединной медианы.

Результаты исследования.

Результаты исследования показали максимальным показателем асимметрии лица для исследуемой группы с ортогнатическим прикусом по

нашим данным явилась величина $+2,5^\circ$. При перекрестных прикусах таким показателем явилась величина $+5^\circ$. Полученные данные позволяют считать условным пределом физиологической асимметрии величину $+2,5^\circ$ показатель выше $+5^\circ$ расценивать как признак патологической асимметрии, а асимметрию в пределах от $+2,5^\circ$ до $+5^\circ$ считать допустимой или относительной и расценивать как тенденцию к патологической асимметрии.

Список литературы:

1. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России* 3 (2014): 2-2.
2. Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich, Makhmud Zakirovich Dusmukhamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.
3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."
4. Хабилов, Н. Л., Ф. А. Шаамухамедова, and Г. Э. Арипова. "Ортодонтия с детским зубным протезированием." *Ташкент, 2016.–218 с* (2016).
5. Конференция, ВПЕМ. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
6. Bardyshev, I. I., A. S. Degtyarenko, and T. I. Pekhk. "8, 13-Epoxyabd-14-en-19-oic acid—A component of the needles of *Pinus sylvestris*." *Chemistry of Natural Compounds* 18.4 (1982): 447-449.
7. Рузметова, И. М., Р. Нигматов, and Ф. А. Шомухамедова. "Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформации зубной дуги у детей в период сменного прикуса." *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева* 4 (2015): 50-55.
8. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО
9. ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ
10. Усмонов Ф.К., Меликузиев К.К., Болтабоев Б.Б.