isv-ls	15,3	1,72	0,33	12,34	2,13	0,36	6,17	>99
ls-(gl`-pog`)	-9,45	2,55	0,48	-8,69	3,41	0,59	-2,42	>95

A feature of the female profile is more serving (2 mm) along the upper lip, the position of which was evaluated with respect to the aesthetic plane RM Ricketts (E-line). Fair to say that Ricketts plane was important in cases with the evaluation of different types of face profile. This fact we regard as important when choosing a tentative aesthetic plane.

Conclusions

Statistically significant differences in the structure of the facial skeleton and the skin profile with orthognathic occlusion men and women have demonstrated the need to define for them cephalometric different standards that increase the accuracy of anomaly detection. Our data demonstrate the relevance of a detailed specification of the linear dimensions with a definitive diagnosis in accordance with the WHO classification.

References

1. Гиоева Ю.А., Польма Л.В. Анализ мягких тканей профиля пациентов с дистальной окклюзией // Новое в стоматологии. – 1995. – Т. 39. – С. 33-34.

2. Arnett W., McLaughlin R. Facial and Dental Planning for Orthodontists and Oral Surgeons. – Mosby, 2004.

3. Downs W.B. Variations in facial relationships: their significance in treatment and prognosis // Amer. J. Orthod. – 1948. – Vol. 34. – P. 812-840.

4. Holdaway R.A. A soft tissue cephalometric analysis and its use in orthodontic treatment planning. Part I // Amer. J. Orthod. – 1984. – Vol. 84. – P. 1-28.

5. Park Y.Ch., Burstone Ch.J. Soft-tissue profile-Fallcies of hard-tissuestandarls in treatment planning // Amer. J. Orthod. – 1986. – Vol. 90. – P. 52-62.

6. Ricketts R.M. Esthetics environment, and law of lip relation // Amer. J. Orthod. – 1968. – Vol. 54. – P. 272-289.

РЕЗЮМЕ

В связи с особенностями строения лицевого скелета у мужчин и женщин следует иметь четкое представление об эстетических задачах при коррекции зубочелюстных аномалий. Целью исследования было изучение половых различий профиля мягких тканей лица при ортогнатическом прикусе. Рассматривалась совокупность параметров профиля мягких тканей лица и костей лицевого отдела черепа, включающая 78 параметров, в том числе 67 профильных. Полученные данные свидетельствуют о необходимости детального уточнения линейных размеров при постановке окончательного диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ.

ABSTRACT

Due to the structural features of the facial skeleton in men and women should have a clear idea of the aesthetic problems in the correction of dentofacial anomalies. The aim of the study was to examine gender differences profile of soft tissues with orthognathic occlusion. The 73 cephalograms of persons with orthognathic occlusion were studied. We consider a set of profile parameters of soft tissues of the face and facial bones of the skull, which includes 78 parameters, including 67 for profile. Our data demonstrate the relevance of a detailed specification of the linear dimensions with a definitive diagnosis in accordance with the WHO classification.

ИЗУЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ У ДЕТЕЙ СО СМЕННЫМ ПРИКУСОМ И ОКАЗАНИЕ ИМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

И.М. Рузметова, Ф.А. Шамухамедова, Р.Н. Нигматов

Кафедра Ортодонтии и зубного протезирования Ташкентского государственного стоматологического института

Врожденное отсутствие зубов является следствием эндогенных или

экзогенных ошибок реализации наследственной программы морфогенеза зубных тканей. Анализ наблюдений В.А. Боцвадзе (1962), В.И. Шилова и Р.А. Мусякаевой (1971) позволяет думать о наличии наследственной предрасположенности к возникновению первичной адентии.

В норме при наличии зачатка зубов, в период их смены происходит интенсивный рост челюстей и альвеолярных отростков. Анатомические нарушения челюстно-лицевой области при адентии зависят от количества отсутствующих зубов, несвоевременной профилактики и лечения зубов в период их смены, что приводит к морфологическим и функциональным изменениям и, как следствие, развитию вторичных деформаций зубного ряда. Адентия фронтальных зубов нарушает речь, внешний вид ребенка и травмирует его психику. Такие дети становятся замкнутыми, мало разговаривают, редко улыбаются.

В разные годы к проблеме врожденной адентии обращались такие крупные исследователи как Ф.Я. Хорошилкина (1960), Н.В. Бондарец (1990), Н.А. Рябухина (1998), В.А. Дистель (2001), Л.С. Персин (2007) и др. Авторы подчеркивают особенности и сложность аномалий, особенно у детей в периоде сменного прикуса. В связи с этим комплексное и сочетанное лечение детей и подростков при врожденном отсутствии зубов остается актуальной проблемой современной стоматологии.

Цель исследования

Изучение частоты встречаемости первичной адентии у детей в период молочного и сменного прикуса, оценка влияния первичной адентии на формирование вторичной деформации зубной дуги, оказание детям ортодонтической и ортопедической стоматологической помощи для профилактики вторичных деформаций зубного ряда.

Материал и методы

Нами было проведено стоматологическое обследование 1338 детей в возрасте от 3 до14 лет, посещающих дошкольное учреждение № 426 и школьное образовательное учреждение № 64 Мирзо-Улугбекского района г.Ташкента. Распределение обследованных детей по полу и возрасту представлено в таблице 1. Контрольную группу составили 46 детей (21 мальчик и 25 девочек) сопоставимого возраста без аномалий и адентии зубного ряда, то есть с интактным зубным рядом, которые не нуждались в ортодонтическом и ортопедическом лечении.

Таблица 1

Распределение детей по полу и по возрастным группам (абс %).

Возрастная группа	Мальчики	Девочки	Всего
3-6 лет Молочный прикус	127 (9,5)	136 (10.2)	263 (19,7)
6-9 лет Ранний сменный прикус	238 (17,7)	247 (18,5%)	485 (36,2)
9-14 лет Поздний сменный прикус	289 (21,6)	301 (22,5%)	590 (44,1)
ВСЕГО:	**654 (48,8)**	**684 (51,2)**	**1338 (100)**

При обследовании детей нами были использованы клинические, антропометрические и рентгенологические (по показаниям) исследования.

Результаты и их обсуждение

С 2012 года под нашим наблюдением находились 1338 детей, из них 685 (51,1%) с первичной адентией.

Этих детей взяли на диспансерный учет и прикрепили к врачам-ортодонтам в клинике ортодонтии и детского зубного протезирования Ташкентской медицинской академии (ныне Ташкентский государственный стоматологический институт).

В зависимости от количества отсутствующих зубов и характера нарушения прикуса все обследованные нами были условно разделены на 5 групп.

1-ю группу составили 60 (из них 28 мальчиков и 32 девочек.) детей с первичной адентией, у которых сохранился временный зуб в области отсутствующего зачатка постоянного. У этих детей, как правило, прикус был не нарушен. Детей брали на диспансерный учет и при потере временного зуба дефект зубного ряда протезировали временными съемными зубными протезами.

2-ю группу составили 109 (52 мал. и 57 дев.) детей с адентией постоянных зубов с отсутствием дефекта в зубном ряду вследствие медиального смещения соседних зубов. При отсутствии боковых резцов рядом стоящие клыки, смещаясь, прорезывались медиально и заполняли их место. При симметричной первичной адентии, как правило, у детей не наблюдалось сильных косметических отклонений, не возникали грубые нарушения прикуса, а следовательно, и не было нужды в ортодонтическом лечении (рис. 1,2).

Рис. 1. Ребенок К. 13 л. С первичной адентией 32

Рис. 2. Ортопантомография того же пациента.

3-ю группу составил 221 (105 мал. и 116 дев.) ребенок с первичной адентией с появлением дефекта в зубном ряду. Эти дети нуждались только в протезировании, им назначались временные частичные съемные зубные протезы, которые по мере роста ребенка подлежали замене каждые 8-12 месяцев.

4-ю группу составили 40 (17 мал. и 23 дев.) детей с полной первичной адентией временных и постоянных зубов. Лечение детей данной группы состояло в изготовлении полных съемных зубных протезов. По мере роста челюстей эти протезы тоже подлежали замене на новые.

5-ю группу составили 255 (118 мал. и 137 дев.) детей с частичной первичной адентией и аномалией прикуса (рис. 3,4). Пациенткам этой группы вначале назначали ортодонтическое лечение в зависимости от возраста и вида патологии, завершали детским профилактическим протезированием с целью профилактики вторичных деформации зубного ряда.

Рис. 3. Ребенок Д. 14 лет, первичная адентия 12, 22, 32, 42

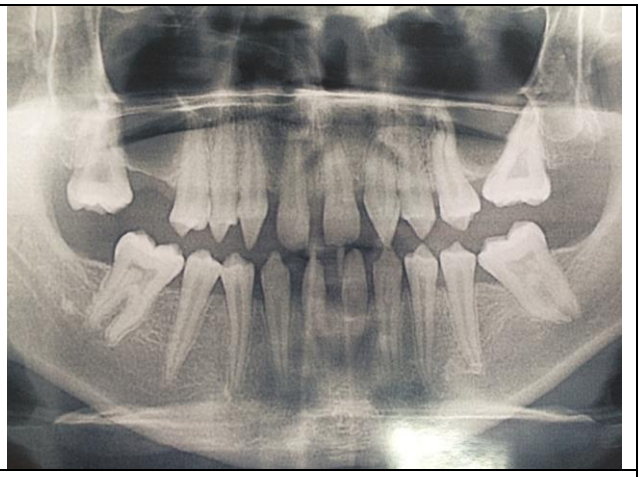

Рис. 4. Ортопантомография того же пациента

Распределение детей в зависимости от количества отсутствующих зубов и характера нарушения прикуса представлено в таблице 2.

Таблица 2.

Распределение детей в зависимости от количества отсутствующих зубов и характера нарушения прикуса

Группа детей с Адентией	Возраст						всего
	Молочный прикус 3-6 лет		Ранний сменный прикус 6-9 лет		Поздний сменный прикус		
	м	д	м	д	м	д	
1-ая группа	-	-	12 (1.7)	14 (2,0)	16 (2,3)	18 (2,2)	60 (8,2)
2-ая группа	-	-	22 (3,2)	25 (3,6)	30 (4,4)	32 (4,7)	109 (15,9)
3-ая группа	28 (4,1)	32 (4,6)	38 (5,5)	41 (3,2)	39 (5,6)	43 (6,2)	221 (29,1)
4-ая группа	4 (0,6)	6 (0,8)	6 (0,8)	8 (1,1)	7 (1,0)	9 (1,3)	40 (5,8)
5-ая группа	28 (4,0)	36 (5,3)	42 (11,8)	48 (13,9)	48 (7,0)	53 (18,2)	255 (37,2)
Всего:	60 (8,7)	74 (10,7)	120 (17,6)	136 (19,9)	140 (20,5)	155 (22,6)	685 (100)

Из проведенных исследований было выявлено, что при первичном стоматологическом обследовании из 1338 детей 1-ую группу вошли 60 (4,5%) детей, 2–ую группу – 109 (8,14%) , 3-ую – 221 (16,6%), 4-ую – 40 (2,98%) и 5-ую – 255 (19,1%). После проведенного соответствующего ортопедического и ортодонтического лечения добились уменьшения и предупреждения вторичной деформации зубочелюстной системы.

С целью предупреждения развития изменений в зубочелюстной системе у 208 (30,4%) (из них 101 мальчиков и 107 девочек) детей проводили лечение в ранние сроки с помощью зубных протезов разных конструкций, изготовленных с учетом активного роста лицевого черепа. Лечебные мероприятия выбирали не только в зависимости от того, в каком возрасте диагностирована патология, но и учитывали степень сформированности жевательного аппарата и тяжести клинических проявлений. Дети 1-ой группы стояли на учете у врача-ортодонта и у 9 (1,3%) детям, после потери временного зуба, изготавливали профилактические протезы с искусственными зубами. Со 3-й группы 36 (5,2%) детей протезировали временными

частичными протезами. С 4-й группы 28 (4,0%) изготавливали полные съемные протезы. С 5-ой группы 135 (19,7%) детей вначале проводили ортодонтическое лечение съемными и несъемными аппаратами, учитывая клинику и возраст ребенка, предотвратили аномалии зубочелюстной системы и формирующийся вторичные деформации зубного ряда, создавали нормальные условия для протезирования и затем проводили протезирование частичными съемными протезами.

Анализ данных в сменном прикусе по возрастным периодам позволил подтвердить наличие прямой корреляционной зависимости между первичной адентией и формированием вторичных деформаций зубных рядов.

Лечение при первичной адентии зависело от количества отсутствующих зубов и вида аномалии прикуса, возникшей на фоне данной патологии.

Таким образом, необходимо отметить, что после проведенного обследования детей и оказания им соответствующей стоматологической помощи у 30,4% детей ликвидированы, а также предупреждены вторичные деформации зубочелюстной системы в сменном прикусе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Величко Л.С., Белодед Л.В. Ортопедическое лечение первичных адентий // Соврем. Стоматол. – 2008. – №3. – С. 28-30.

2. Дорошенко С.И., Триль С.И. Вторичные зубочелюстные деформации у детей и их диагностика // Вопросы ортопедической стоматологии. – М., 1991. – С. 108-112.

3. Агаджанян С.Х. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий при частичном врожденном отсутствии зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1985. – 31 с.

4. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов и зубных рядов, аномалии при куса, многофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: Мед. информ. агентство, 2006. – 544 с.

5. Куцевляк В.И. Диспансеризация детей у стоматолога-ортодонта. –Харьков: ХГМУ, 2005. – 32 с.

6. Манеев В.Ф. Показания к изготовлению профилактических протезов у детей с учетом динамики формирования зубных дуг // Стоматология. – 1986. – №1. – С. 82-84.

Резюме

Авторами было проведено стоматологическое обследование 1338 детей (654 (48,8%)малчиков и 684 (51,2%) девочек) в возрасте от 3 до14 лет. Контрольную группу составили 46 детей (21 мальчик и 25 девочек) сопоставимого возраста без аномалий и адентии зубного ряда, то есть с интактным зубным рядом, которые не нуждались в ортодонтическом и ортопедическом лечении. В зависимости от количества отсутствующих зубов и характера нарушения прикуса все обследованные нами были условно разделены на 5 групп.

После проведенного обследования детей и оказания им соответствующей стоматологической помощи у 30,4% детей ликвидированы, а также предупреждены вторичные деформации зубочелюстной системы в сменном прикусе.

The resume

Authors conducted stomatologic examination of 1338 children (654 (48,8%) boys and 684 (51,2%) girls) aged from 3 do14 years. The control group was made by 46 children (21 boys and 25 girls) of comparable age without anomalies and an edentia of a tooth alignment, that is with an intact tooth alignment which didn't need orthodontic and orthopedic treatment. Depending on number of the absent teeth and nature of violation of a bite all surveyed by us were conditionally divided into 5 groups. After the conducted examination of children and rendering the appropriate stomatologic assistance to them at 30,4% of children are liquidated, and also secondary deformations of tooth jaw system in a replaceable bite are prevented.