

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ФОРМ И ПРОПОРЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Крат М. И., Походенько-Чудакова И. О.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии, г. Минск

Ключевые слова: формы лица, латеральные и медиальные точки, трети лица.

Резюме. Проанализированы результаты клинического стоматологического обследования и лучевых методов исследования 48 пациентов в возрасте от 20 до 30 лет, а также данные специальной литературы по вопросу методик определения форм и пропорций лица. Разработан новый способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области.

Resume. The results of a clinical dental examination and radiological methods of investigation of 48 aged 20 to 30 years, as well as the data of literature on methods for determining the shapes and proportions of the face. A new method of determining and ordering forms and proportions of the maxillofacial region.

Актуальность. Лицо, являясь социальным представителем человека в обществе [3, 8]. По данным J. Garvill et al. (1992), 63% опрошенных считают, что проблемы с внешностью негативно отражаются на личной, а 44% – на социальной сфере [6]. В этой связи разработка новых способов определения форм и пропорций челюстно-лицевой области продолжает оставаться актуальным вопросом и может иметь значение при выполнении диагностических и лечебных процедур, при планировании и осуществлении хирургических вмешательств в указанной зоне, а также при оценке их непосредственных и отдаленных результатов [7].

Цель – разработать способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области, позволяющий легко, в короткие сроки и достаточно точно определить форму и пропорции лица пациента.

Задачи:

- 1) провести анализ известных методов определения форм и пропорций лица, выявить их общие закономерности и определить недостатки;
- 2) на основании визуальной и антропометрической оценки предложить новый способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области.

Материал и методы. Проанализированы результаты клинического стоматологического обследования и лучевых методов исследования 48 пациентов мужского пола в возрасте от 22 до 30 лет, а также данные специальной литературы по вопросу методик определения форм и пропорций лица. В работе использовались следующие антропометрические параметры: морфологическая высота, скуловая ширина, касательные к боковому контуру головы и деление лица на трети (верхняя, средняя и нижняя трети) [2].

Морфологическая высота – это расстояние между точками n – назион и точкой gn – гнатион. Скуловая ширина – расстояние между точками zy - zy (зигион-

зигион). Касательные к боковому контуру проходят через точки эурион (eu) и гонион (go). Точка назион (n) – наиболее глубокая точка переносицы, точка гнатион (gn) – наиболее выступающая книзу точка подбородка, точка зигион (zy) – наиболее выступающая точка скуловой дуги, точка эурион (eu) – наиболее латерально выступающая точка головы, точка гонион (go) соответствует углу нижней челюсти (Рис. 1) [1, 4].

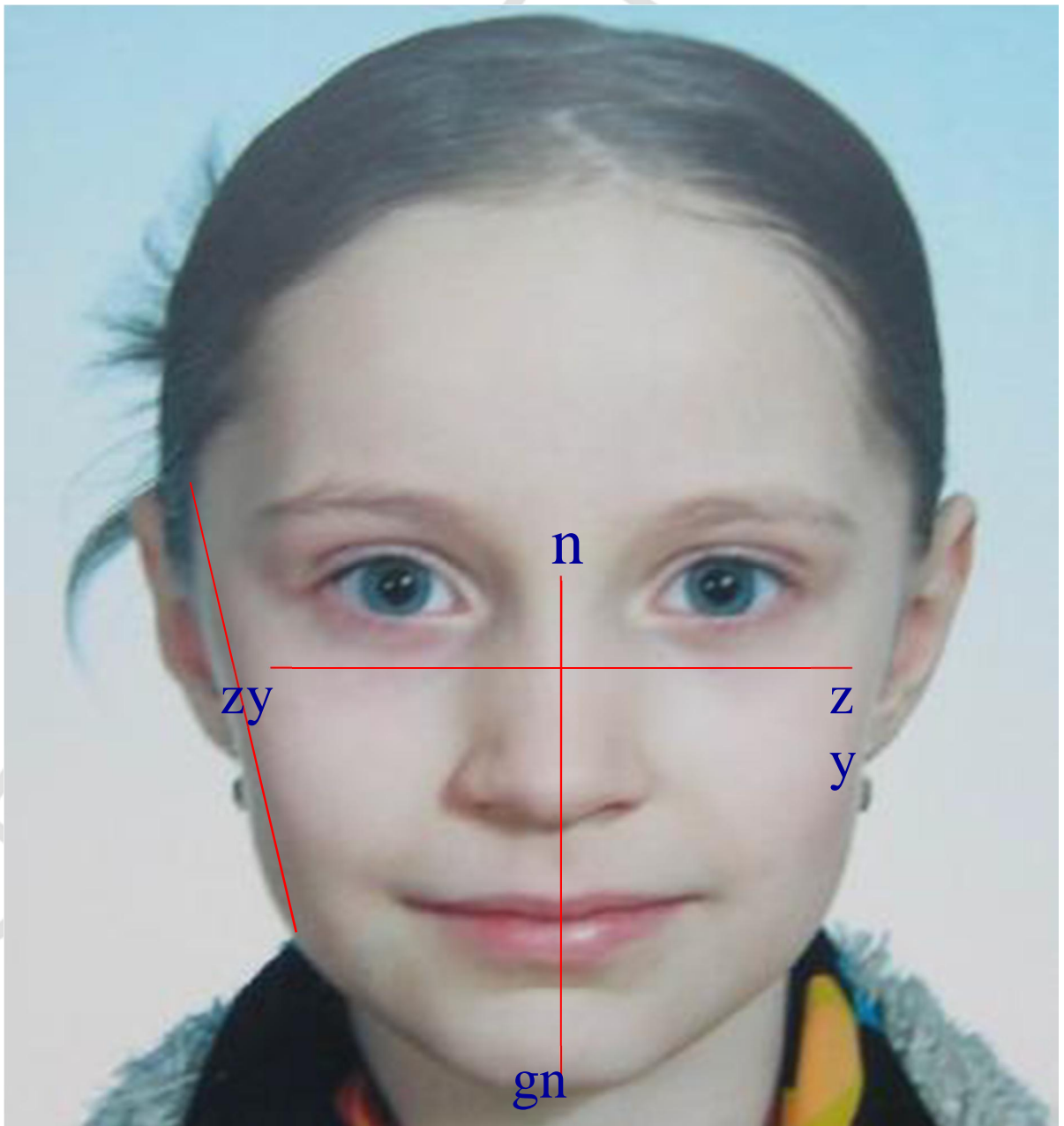


Рис. 1 – Антропометрические параметры: морфологическая высота, скуловая ширина, касательная к боковому контуру головы

Лицо человека делится на трети (верхняя, средняя и нижняя), которые равны между собой. Верхняя треть лица расположена между точками трихион (tr) и офрион (oph), средняя – между точками офрион и субназале (sn), нижняя – между точками субназале и гнатион (gn). Точка трихион – точка линии роста волос, офрион

– высшая точка надбровных дуг, субназале – точка, расположенная у основания носа, и гнатион – наиболее выступающая книзу точка подбородка (Рис. 2) [1, 4].

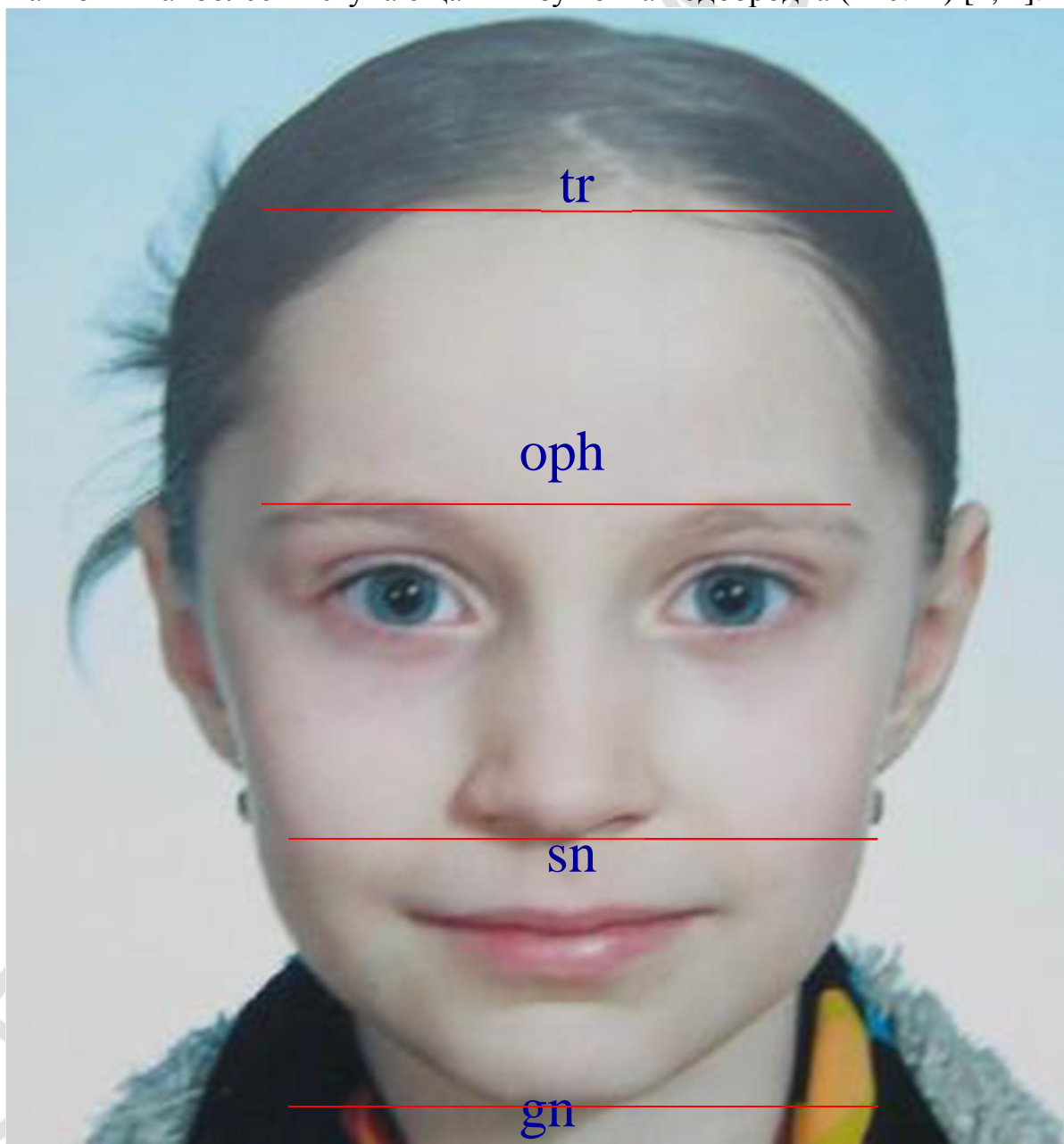


Рис. 2 – Деление лица на трети

Результаты и их обсуждение. Разработан следующий способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области [5], предусматривающий 4-е типа: 1) мышечный тип, включающий два подтипа (а - прямоугольный мышечный тип; б - квадратный мышечный тип); 2) церебральный (треугольный) тип; 3) респираторный (ромбовидный) тип; 4) дигестивный (трапециевидный) тип.

Мышечный тип, констатируется при хорошо развитой верхней, средней и нижних отделах (третях) челюстно-лицевой области и включает два подтипа: прямоугольный мышечный подтип и квадратный мышечный подтип.

Прямоугольный мышечный подтип – определяется когда морфологическая высота превосходит его скуловую ширину, а касательные прямые к боковому контуру головы параллельны между собой или конвергируют незначительно до 30° (Рис. 3).

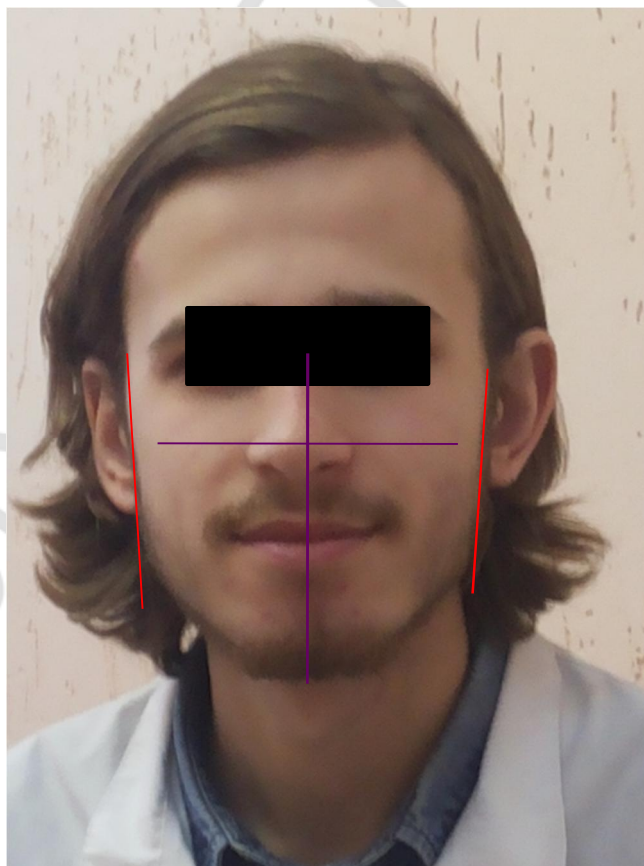


Рис. 3 – Прямоугольный мышечный подтип

Квадратный мышечный подтип – определяется при равном или практически равном соотношении морфологической высоты к скуловой ширине, когда касательные прямые к боковому контуру головы параллельны (Рис. 4).

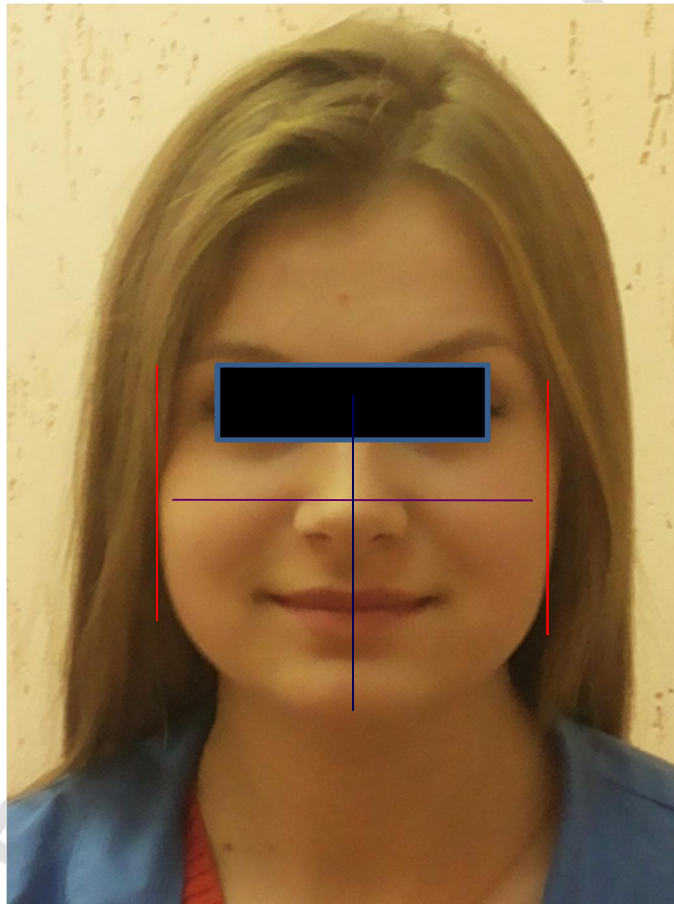


Рис. 4 – Квадратный мышечный подтип

Респираторный (ромбовидный) тип – констатируется при хорошо развитой дыхательной системе. Лицо имеет ромбовидную форму и характеризуется выступающими скулами. Хорошо развита средняя зона челюстно-лицевой области, менее развиты верхняя и нижняя трети лица. Касательные прямые к боковому контуру головы конвергируют между собой на уровне скуловых дуг (Рис. 5).

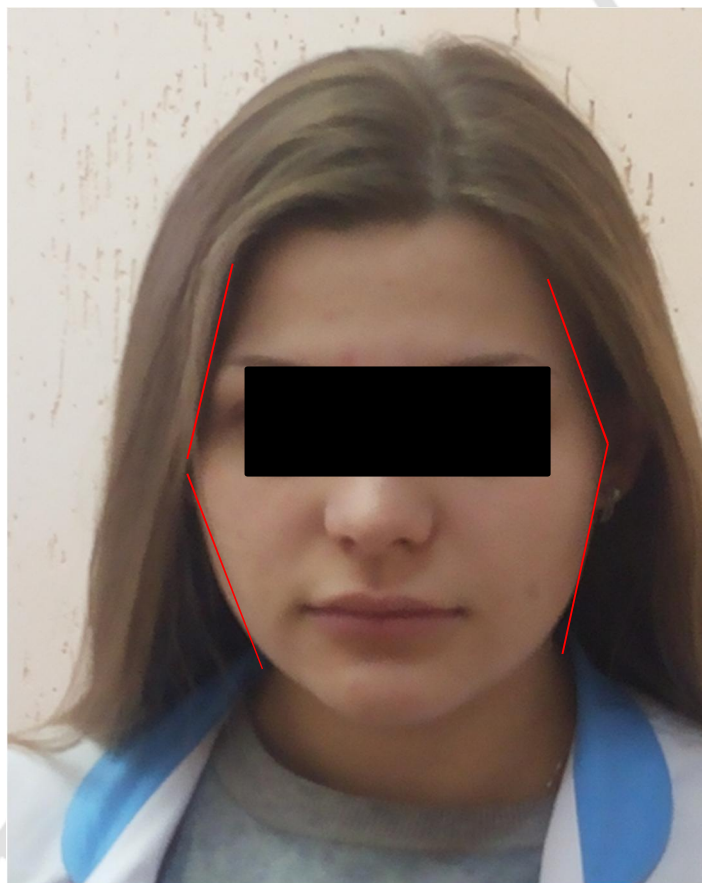


Рис. 5 – Респираторный (ромбовидный) тип

Церебральный (треугольный) тип, констатируется при сильно развитом черепе с широким и высоким лбом. При этом у индивидуума хорошо развита верхняя часть (треть) лица, менее развита средняя часть и слабо развита нижняя треть челюстно-лицевой области. Касательные прямые к боковому контуру головы резко конвергируют вниз, угол наклона более 30° (Рис. 6).



Рис. 6 – Церебральный (треугольный) тип

Дигестивный (трапециевидный) тип – констатируется при мощных верхней и нижней челюстных костях, сильно развитой жевательной мускулатуре. Лицо имеет трапециевидную форму. Наиболее развитой является нижняя треть челюстно-лицевой области, менее развита средняя зона лица и наименее развита верхняя треть лица. Касательные прямые к боковому контуру головы резко дивергируют вниз, угол наклона составляет более 30° (Рис. 7).



Рис. 7 – Дигестивный (трапецевидный) тип

Выводы. Разработан новый способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области, позволяющий уменьшить число диагностических ошибок, как при планировании, так и при выполнении операций в указанной зоне, а также при оценке непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Литература.

1. Индекс лицевых изменений и его взаимосвязь с психологическим статусом пациентов с гнатическими аномалиями окклюзии / А. В. Коваленко [и др.]. // Ортодонтия. – 2010. – № 4 (52). – С. 31.
2. Калмин, О. В. Популяционно-центрический метод соматотипирования как один из способов оценки уровня физического развития лиц юношеского возраста Краснодарского края / О. В. Калмин, Ю. С. Афанасиевская, А. В. Самотуга // Кубанский науч. мед. вестник. – 2010. – № 2. – С. 38–42.
3. Кармалькова, Е.А. Лицо человека / Е.А. Кармалькова, Т.В. Третьякова, В.Н. Белевич // Военная медицина. – 2012. – № 4 (25). – С. 33–38.
4. Основы ортодонтии: учеб.-метод. пособие / И. В. Токаревич [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – С. 15–16.
5. Походенько-Чудакова, И. О. Способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области / И. О. Походенько-Чудакова, М. И. Крат // Рационализаторское предложение. – 2016. – № 8. – 10.03.2016. – 3 с.
6. Psychological factors in orthognathic surgery / J. Garvill [et al.] // J. Craniomaxillofac. Surg. – 1992. – Vol. 20, № 1. – P. 28–33.
7. Relationship between maxillary central incisor proportions and facial proportions / S. Radia [et al.] // J. Prosthet. Dent. – 2016. – Vol. 115, № 6. – P. 741–748.

8. Sadacharan, C. M. Vertical and horizontal facial proportions of Indian American men / C. M. Sadacharan // Anat. Cell. Biol. – 2016. Vol. 49, № 2. – P. 125–131.

Репозиторий БГМУ