

А. Ю. Шелопухо, О. С. Кракаевич

**ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ЛИЦ С
РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ПРИКУСА В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Т. В. Горлачева

Кафедра ортодонтии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. Y. Shelopukho, O. S. Krakasevich,

**RELATIVE TOOTH SIZES ON THE UPPER AND LOWER JAWS AMONG
PEOPLE WITH VARIOUS TYPES OF BITE IN THE SAGITTAL PLANE**

Tutor: docent T. V. Gorlachova

Department of Orthodontics,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В настоящей статье на основе измерений гипсовых моделей челюстей пациентов с различными видами прикуса в сагиттальной плоскости описана частота несоответствия относительных размеров зубов верхней и нижней челюсти, распространенность аномалий размеров верхних и нижних резцов, а также вариабельность формы верхних центральных резцов.

Ключевые слова: относительные размеры зубов, форма коронок зубов, прикус.

Resume. In this article the frequency of tooth size mismatch on the upper and lower jaw, the prevalence of anomalies in the size of the upper and lower incisors, the variability of the shapes of the central incisors are described, which are based on metering plaster models of jaws of patients with various types of bite in the sagittal plane.

Keywords: relative tooth sizes, tooth crown shape, bite.

Актуальность. Известно, что при составлении плана ортодонтического лечения необходимо учитывать индивидуальные особенности строения и функционирования зубочелюстной системы пациента, такие как ширина лица и челюстей, наличие вредных привычек, нарушенных функций и другие. Также важным параметром, влияющим на результат ортодонтического лечения, является наличие у пациента несоответствия относительных размеров зубов верхней и нижней челюсти. В доступной литературе мы не встретили информацию о корреляции относительных размеров зубов верхней и нижней челюсти с различными видами прикуса в сагиттальной плоскости у жителей Республики Беларусь.

Цель: определить частоту несоответствия относительных размеров зубов верхней и нижней челюсти, частоту аномалий размеров верхних и нижних резцов, вариабельность формы центральных резцов у лиц с различными видами прикуса в сагиттальной плоскости.

Задачи:

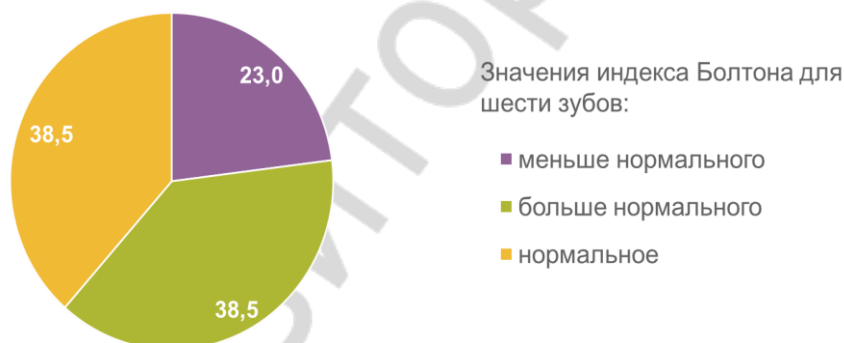
1. Провести измерения гипсовых моделей челюстей пациентов, имеющих различные виды сагиттального соотношения челюстей.
2. Выявить наличие несоответствия относительных размеров зубов.
3. Оценить размеры верхних и нижних резцов.
4. Определить форму центральных верхних резцов.
5. Статистически обработать полученные результаты.

Материалы и методы. Проведено измерение 44 гипсовых моделей челюстей пациентов Республиканской клинической стоматологической поликлиники обоего пола в возрасте от 14 до 40 лет, имеющих различные виды сагиттального соотношения челюстей. Используя измеритель и линейку, определяли мезиодистальные размеры двенадцати зубов на обеих челюстях, а также форму центральных верхних резцов. Наличие несоответствия размеров зубов оценивали по методике Болтона для шести и двенадцати зубов. Диагностику аномалий размеров зубов проводили по методике Л.П. Зубковой. Форму центральных верхних резцов оценивали визуально по схожести с геометрическими фигурами: трапеция, прямоугольник, овал. Статистическая обработка проводилась с применением методов описательной статистики. Достоверность различия признака в группах определяли с помощью критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждение. Выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=23,1$; $p<0,001$) в частоте нормального значения индекса Болтона для 6 зубов, его увеличения и уменьшения среди молодых людей с различными видами сагиттальных аномалий прикуса.

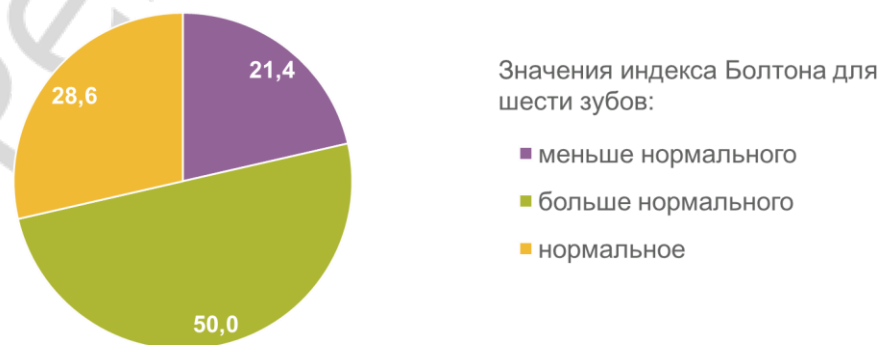
Значения индекса Болтона меньше нормального чаще встречаются у пациентов с дистальным прикусом – 47,0%, больше нормального – у пациентов с мезиальным прикусом – 50,0%, нормальное – у пациентов с нейтральным прикусом – 38,5% (диаграммы 1,2,3).

Количество пациентов с нейтральным прикусом, %



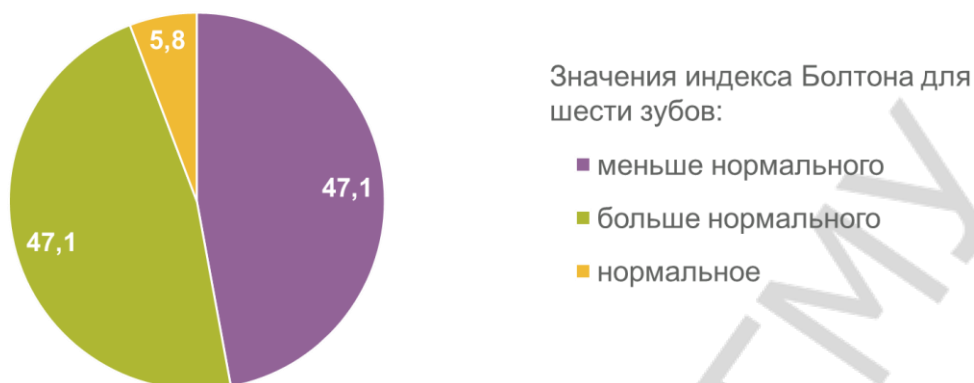
Диагр. 1 – Значения индекса Болтона для шести зубов у пациентов с нейтральным прикусом

Количество пациентов с мезиальным прикусом, %



Диагр. 2 – Значения индекса Болтона для шести зубов у пациентов с мезиальным прикусом

Количество пациентов с дистальным прикусом, %



Диагр. 3 – Значения индекса Болтона для шести зубов у пациентов с дистальным прикусом

Выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=19,4$; $p<0,01$) в частоте нормального значения индекса Болтона для двенадцати зубов, его увеличения и уменьшения среди молодых людей с различными видами сагиттальных аномалий прикуса.

Значения индекса Болтона для двенадцати зубов меньше нормального чаще встречаются у пациентов с дистальным прикусом (35,3%), больше нормального – у пациентов с мезиальным прикусом (35,7%), нормальные – у пациентов с нейтральным прикусом (58,3%) (диаграммы 4,5,6).

Количество пациентов с нейтральным прикусом, %



Диагр. 4 – Значения индекса Болтона для двенадцати зубов у пациентов с нейтральным прикусом

Количество пациентов с дистальным прикусом, %



Диагр. 5 – Значения индекса Болтона для двенадцати зубов у пациентов с мезиальным прикусом

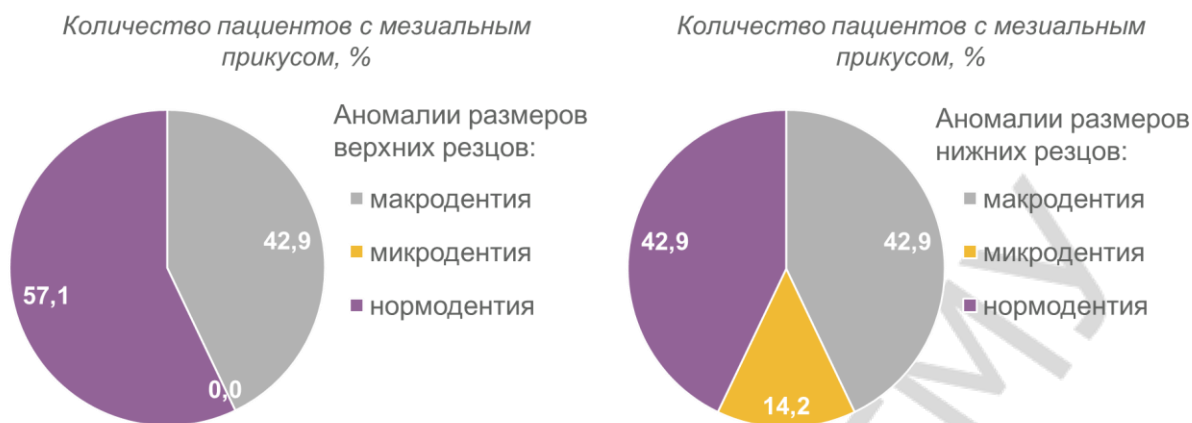
Количество пациентов с мезиальным прикусом, %



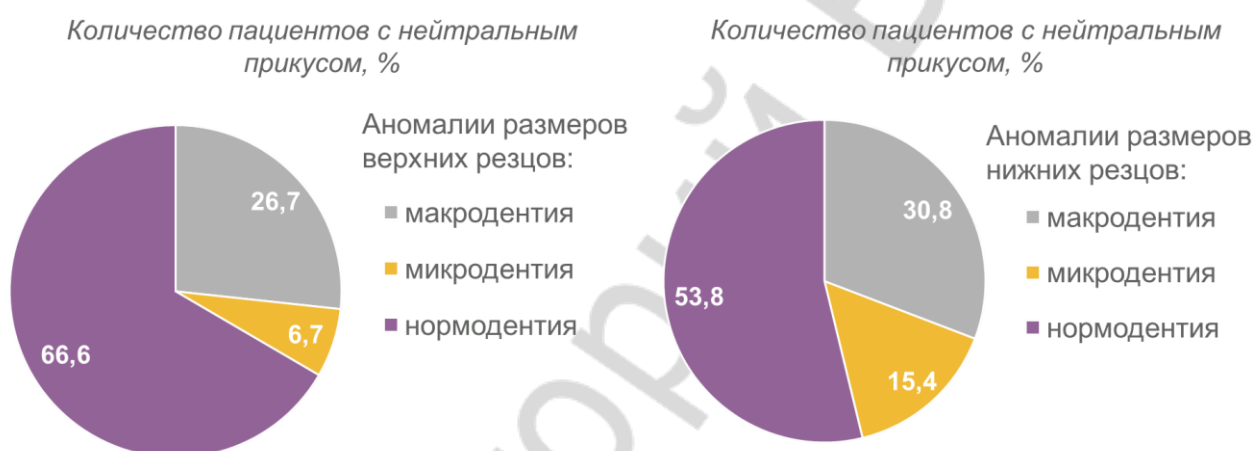
Диагр. 6 – Значения индекса Болтона для двенадцати зубов у пациентов с дистальным прикусом

Выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=20,4$; $p<0,01$) в частоте аномалий размеров верхних резцов по методике Л.П. Зубковой. Макродентия верхних резцов чаще наблюдается у пациентов с мезиальным прикусом – 42,9% (диаграмма 7). Отсутствие аномалий размеров верхних резцов несколько чаще встречается у лиц с нейтральным соотношением челюстей – 66,7% (диаграмма 8).

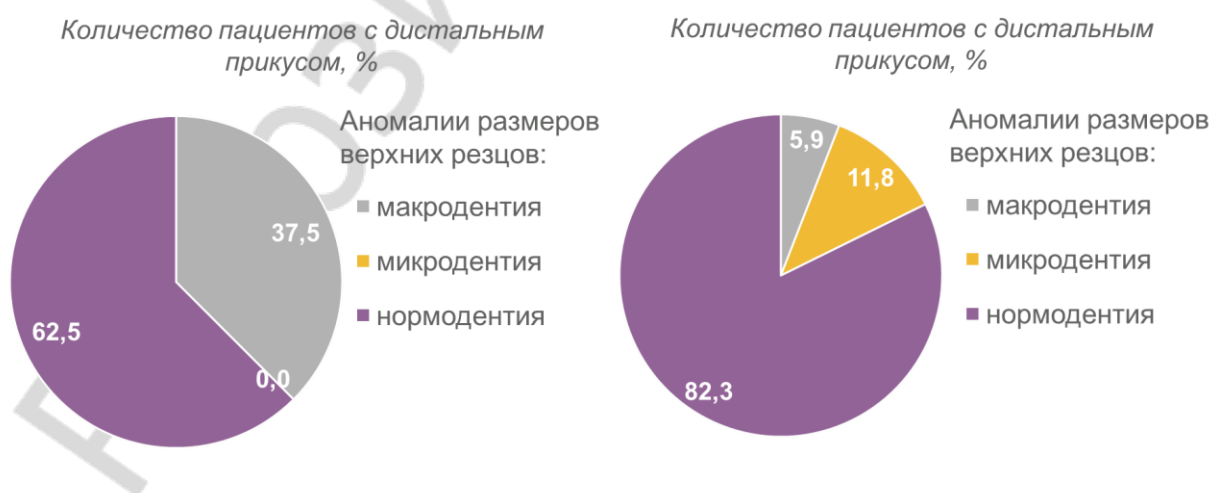
Также выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=27,1$; $p<0,01$) в частоте аномалий размеров нижних резцов по методике Л.П. Зубковой. Макродентия нижних резцов чаще наблюдается у пациентов с мезиальным прикусом – 42,9%. Нормодентия нижних резцов значительно чаще встречается у лиц с дистальным соотношением челюстей – 82,3% по сравнению с частотой этого параметра у пациентов с нейтральным (53,8%) и мезиальным (42,9%) типами смыкания челюстей в сагиттальной плоскости (диаграмма 9).



Диagr.7 – Аномалии размеров верхних и нижних резцов у пациентов с мезиальным прикусом



Диagr.8 – Аномалии размеров верхних и нижних резцов у пациентов с нейтральным прикусом



Диagr.9 – Аномалии размеров верхних и нижних резцов у пациентов с дистальным прикусом

Выявлены статистически достоверные различия ($\chi^2=19,1$; $p<0,01$) в частоте различных видов формы центральных верхних резцов. Прямоугольная форма

верхних резцов чаще наблюдается у пациентов с дистальным прикусом (58,8%), трапецевидная – с нейтральным (30,8%) и мезиальным (28,6%), овальная – у пациентов с нейтральным соотношением челюстей (38,4%) (диаграммы 10, 11, 12).

Количество пациентов с нейтральным прикусом, %



Диagr.10 –Форма верхних центральных резцов у пациентов с дистальным прикусом

Количество пациентов с мезиальным прикусом, %



Диagr.11 –Форма верхних центральных резцов у пациентов с мезиальным прикусом

Выводы:

1 У пациентов с нейтральным соотношением челюстей нарушение относительных размеров как шести, так и двенадцати зубов на верхней и нижней челюсти встречается реже, чем у лиц с дистальным и мезиальным прикусами. У лиц с мезиальным прикусом чаще встречается нарушение относительных размеров шести зубов на верхней и нижней челюсти за счет увеличения размеров нижних зубов или уменьшения размеров верхних зубов. У лиц с дистальным прикусом чаще встречается нарушение относительных размеров шести зубов на верхней и нижней челюсти за счет уменьшения размеров нижних зубов или увеличения размеров верхних зубов.

2 Макродентия верхних и нижних резцов чаще наблюдается у пациентов с мезиальным прикусом, нормодентия верхних резцов чаще встречается у лиц с нейтральным соотношением челюстей, а нижних резцов – у лиц с дистальным прикусом.

3 Прямоугольная форма верхних резцов чаще наблюдается у пациентов с дистальным прикусом, трапециевидная – с нейтральным и мезиальным, овальная – у пациентов с нейтральным соотношением челюстей.

Литература

1. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение/ Ф. Я. Хорошилкина. – Москва: МИА, 2006. – 544 с.
2. Общая ортодонтия: учеб.-метод. пособие / И. В. Токаревич и др. – Минск: БГМУ, 2015. – 80 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ