

## АНАЛИЗ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

*Бимбас Е.А., соискатель кафедры стоматологии детского  
возраста и ортодонтии УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*  
*Блохина С.И., д.м.н., профессор, директор НПРЦ «Бонум»*  
*г. Екатеринбург*  
*Клевакин А.Ю., врач-ортодонт СК УГМА Росздрава,*  
*г. Екатеринбург*

Задачей врача-ортодонта является не только устранение морфологических и функциональных отклонений в строении ЗЧС, необходимо также учитывать изменения конфигурации лица в процессе ортодонтического лечения [1, 2]. В случаях правильного соотношения челюстей, но при наличии аномалий положения зубов считается, что нарушения эстетики лица отсутствуют, и цель лечения состоит только в выравнивании зубных рядов [4, 6]. Анализ показывает, что в литературе недостаточно данных об изучении параметров лицевого скелета после коррекции аномалий положения зубов и деформаций зубных рядов с применением различных методов коррекции аномалий: с удалением и без удаления зубов [3, 5, 7].

**Цель исследования** – сравнение цефалометрических параметров у детей после лечения аномалий положения верхних клыков с удалением и без удаления зубов.

### **Материал и методы**

Проанализированы 18 угловых параметров профиля лица 59 чел. 13–18 лет: после лечения без удаления 33 чел. – 1 группа; после лечения с удалением 26 чел. – 2 группа.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Большинство параметров лицевого скелета были в пределах средних, нормальных значений, часть параметров – близки к норме. В группах после лечения различными методами определены достоверные различия значений 12 углов из 18 (табл. 1). Пациенты 1 группы имели более выпуклый профиль, о чем свидетельствуют достоверные различия величины углов SNA, SNB, а также AN/APg, gl-sn-pg, хотя их различия не достоверны. Наблюдались достоверные различия в размерах углов NSL/ML, FH/ML, NSL/NL, характеризующих вертикальное развитие лицевого скелета. У пациентов 1-й группы значения этих углов были

Таблица 1

**Значения угловых параметров лицевого скелета  
после коррекции аномалии положения верхних клыков**

Угловые параметры	Средние значения нормы	После лечения без удаления (1 гр. – 33 чел.)	После лечения с удалением (2 гр. – 26 чел.)	$P_{1-2}$
1. SNA	82 ± 3	87,5±0,29	83±0,35	<0,05
2. SNB	80 ± 3	83,5±0,27	80,5±0,33	<0,05
3. ANB	2±2	4,34±1,32	2,5±1,2	>0,05
4. NSL / ML	32 ± 5	33,7±0,92	26,0±1,3	<0,01
5. FH / ML	25 ± 4	27,3±0,28	21,0±0,31	<0,05
6. OL / ML	16 ± 5	17,5±1,12	15,5±3,05	>0,05
7. NSL / NL	7 ± 3	6,3±0,34	2,25±0,3	<0,05
8. NL / ML	23 ± 3	28,0±0,35	26,5±0,28	>0,05
9. ILS / FH		108,3±1,58	101,0±1,06	<0,05
10. ILS / SN	103,6 ± 7	106,2±1,22	103,0±0,96	<0,05
11. ILS / NL	115 ± 5	118,7±1,08	106,5±1,37	<0,01
12. Ili / FH	60 ± 8,5	61,3±0,98	71,0±1,12	<0,5
13. Ili / ML	95 ± 6,5	99,0±1,11	83,5±1,06	<0,5
14. ILS / Ili	132 ± 10	122,7±1,05	132,2±1,57	<0,05
15. AN / APg (< выпуклости)	3 ± 3	3,3±1,3	2,0±1,1	>0,05
16. SN / SGN (< Y оси)	65±4,5	62,5±0,39	58,5±0,45	>0,05
17. gl-sn-pg (< выпуклости)	12±2	12,0±0,36	10,5±1,5	>0,05
18. sn-sn-ls (носо-губной)	112± 2	108,7±1,22	113,5±3,05	<0,05

выше. Значения углов OL/ML, NL/ML, SN / SGn ( $< Y$  оси), в 1-й группе также были выше, однако различия не достоверны.

Анализ величины угла ILs/NL показал его достоверное уменьшение, т.е. ретрузию верхних резцов у пациентов после лечения с удалением комплекстных зубов по сравнению с 1-й группой, где значения этого угла соответствовали нормальным. Углы ILs/FH, ILs/SN во 2-й группе были меньше, чем в 1-й группе, хотя и не отличались от средней нормы. С ретрузией верхних резцов согласуются также более высокие значения носогубного угла у пациентов 2-й группы, хотя значения были в пределах средней нормы.

Величина углов LIi/FH, Ili/ML во 2-й группе была достоверно меньше, чем в 1-й. Уменьшение этих углов, особенно угла Ili/ML, свидетельствует о ретрузии нижних резцов, тогда как в 1-й группе значения этого угла были в пределах средней нормы.

Величина межрезцового угла ILs/Ili в обеих группах соответствовала значениям средней нормы, но во 2-й группе этот угол был больше, что согласуется с ретруссивным положением верхних и нижних резцов.

Таким образом, полученные данные показывают положительные тенденции в изменении профиля лица после коррекции положения верхних клыков без удаления комплекстных зубов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зеленин К.Г. Влияние ортодонтического лечения аномалий положения зубов на изменение профиля лица / К.Г. Зеленин // Материалы научной сессии ПГМА, ИГМА. – Пермь, Ижевск, – 2004. – С. 154–155.
2. Ленденгольц Ж.А. Лицевая эстетика как критерий выбора ортодонтического лечения. Ортодонтия Versus хирургия // Ж.А. Ленденгольц, Р.А. Чосейко. // Ортодонтия. – 2005. – № 4. – С. 19–22.
3. Рабухина Н.А. Рентгенологические изменения лицевого черепа у детей и подростков с аномалиями прикуса / Н.А. Рабухина, И.В. Рябова, В.В. Рогинский // Новое в стоматологии. – 1995. – № 4. – С. 57–58.
4. Saelens N.A. De Smit A.A. Therapeutic changes in extraction versus non-extraction orthodontic treatment. / N.A. Saelens, A.A. De Smit // Am J Orthod. – 1998. Vol. 20. P. 225–236.
5. Shearn B.N. An occlusal and cephalometric analysis of lower first and second premolar extraction effects / B.N. Shearn, M.G. Woods // J Orthod Dentofacial Orthop. – 2000. Vol. 117. P. 351–361.
6. Zachrisson B.U. Clinical Outcome with Mandibular Second versus First Premolar Extractions in Ortodontic Treatment / Bjern – U. Zachrisson // Ortho J. Q. – 2006, – № 2. – P. 81–90.
7. Zimmer B. Kieferorthopaedischer Lueckenschluss bei Zahnunterzahl ohne Gegenextraktion – Ein Patientenbericht / B. Zimmer // Kieferorthopaedie. – 2004.