

2. Кузьмина Э.М. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения / Э. М. Кузьмина. – М.: МГМСУ, 2007. – 32с.

3. Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.: ил.

4. Ронь Г.И. Ксеростомия / Г.И. Ронь. - М: Екатеринбург, 2008. – 136с.

5. Стуклов Н. И. Анемии. Клиника, диагностика и лечение / Н. И.Стуклов, В. К. Альпидовский, П. П. Огурцов. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013. - 264 с.

УДК 616.314-089.23

**Т.А. Браккер, Д.А. Дунаева, А.Е. Созонов, Н.В. Мягкова, Е.С. Бимбас**  
**КЛИНИКО-АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ**  
**ПОКАЗАТЕЛИЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВЗРОСЛЫХ**  
**ПАЦИЕНТОВ СО СКЕЛЕТНЫМИ ФОРМАМИ МЕЗИАЛЬНОЙ**  
**ОККЛЮЗИИ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**T.A.Brakker, D.A.Dunaeva, A.E. Sozonov, N.V. Myagkova, E.S. Bimbas**  
**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL STATE OF DENTOFACIAL SYSTEM**  
**IN PATIENTS WITH SKELETAL FORMS OF MESIAL OCCLUSION**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** sozonov-sasha@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены проблемы диагностики и лечения скелетных форм мезиальной окклюзии. Проведена клинко-антропометрическая оценка состояния зубочелюстно-лицевой области у пациентов со скелетной формой мезиальной окклюзии. Обследовались две группы: с ортодонтическим лечением в анамнезе и обратившиеся впервые.

**Annotation.** The article addresses issues of diagnostics and treatment of skeletal forms of mesial occlusion. Clinical and morphological state of dentofacial system in patients with skeletal forms of mesial occlusion before orthodontic and surgical treatment was assessed to determine whether the provided treatment had been efficient.

**Ключевые слова:** мезиальная окклюзия, диагностика, лечение.

**Keywords:** mesial occlusion; orthodontic and surgical treatment

### **Введение**

Диагностика и лечение скелетных (гнатических) форм мезиальной окклюзии одна из сложных и актуальных проблем в современной ортодонтии. Скелетные аномалии приводят к тяжелым морфологическим, функциональным, эстетическим и психосоциальным проблемам [2].

**Цель исследования** – оценить клинико-антропометрические показатели зубочелюстно-лицевой области у взрослых пациентов со скелетными формами мезиальной окклюзии, нуждающихся в комбинированном ортодонтонто-хирургическом лечении.

### **Материалы и методы исследования**

Был проведен рандомизированный, ретроспективный анализ 30 историй болезни пациентов старше 18 лет с клиническими признаками скелетных форм мезиальной окклюзии, нуждающихся в комбинированном ортодонтонто-хирургическом лечении. Все пациенты были разделены на 2 группы: первая группа – пациенты, имеющие в анамнезе ортодонтическое лечение (15 человек), вторая группа – пациенты, впервые обратившиеся за ортодонтической помощью (15 человек).

Были проанализированы:

- боковые цефалограммы по методике Steiner. Размеры челюстей определялись с помощью метода McNamara.;
- цифровые фотографии лица анфас и профиль;
- контрольно-диагностические модели.

Данные были обработаны статистически в программе Microsoft Excel 2007.

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Таблица 1

Данные цефалограмм пациентов до ортодонтонто-хирургического лечения

Цефалометрические показатели	Первая группа	Вторая группа	p
SNA	80.3°±3.1	82.5°±2.8	≥0.05
SNB	85.4°±3.6	85.5°±3.3	≥0.05
ANB	-5.0°±2.6	-3.0°±1.8	≥0.05
A-Co	85.5±4.3 мм	87.0±5.0 мм	≥0.05
Gn-Co	131.2±7.5 мм	129.3±8.5 мм	≥0.05
ILS/NL	102.8°±6.0	116.8°±2.8	≥0.05
Иi/ML	79.1°±5.6	82.1°±6.7	≥0.05
ILS/Иi	138.3°±9.5	131.9°±7.8	≥0.05
Назолабиальный угол	97.7°±11.7	101.3°±7.6	≥0.05
Угол выпуклости лица	-1.5°±6.9	1.9°±4.4	≥0.05

Как видно из таблицы № 1, положение верхней челюсти в обеих группах

соответствовало средним нормам и достоверно не отличалось. Угол SNB в обеих группах был одинаковым, что доказывает переднее положение базиса нижней челюсти. Угол ANB в первой и во второй группах имел отрицательное значение, что говорит о скелетной форме мезиальной окклюзии у всех обследованных пациентов. Размер верхней челюсти А-Со в 1 группе был меньше, чем во второй. Размер нижней челюсти превышал нормы в обеих группах, в первой группе был больше, чем во второй.

Назалабиальный угол в группе пациентов с ортодонтическим лечением был меньше, чем во второй. Угол выпуклости лица в первой группе был отрицательный, во второй положительный.

В группе пациентов с ортодонтическим лечением в анамнезе наблюдалась ретрузия верхних резцов, что связано с удалением зубов. Положение нижних резцов в первой, и во второй группах оценивалось как ретрузионное, вследствие этого межрезцовый угол был также изменен в обеих группах.

Таким образом, сравнительный анализ боковых цефалограмм у пациентов 1 и 2 групп с морфологическими признаками скелетных форм мезиальной окклюзии показал, что предыдущее ортодонтическое лечение не было направлено на рост челюстей. Лечение в первой группе заключалось в выравнивании зубов и зубных рядов и проводилось с удалением зубов вследствие скученного их положения.

Таблица 2

Данные антропометрического исследования контрольно-диагностических моделей и фотометрии пациентов обеих групп до комбинированного ортодонтхирургического лечения

Параметры контрольно-диагностических моделей и фотометрии		Первая группа	Вторая группа	p
Ширина зубного ряда верхней челюсти	4√4	35±3 мм	35±3 мм	≥0.05
	6√6	44±3 мм	45±2 мм	≥0.05
Ширина зубного ряда нижней челюсти	4√4	35±2 мм	36±3 мм	≥0.05
	6√6	49±2 мм	51±4 мм	≥0.05
Сагиттальная щель		-2±1 мм	-1±1 мм	≥0.05
Положение верхней губы относительно линии Риккетса		-10±3 мм	-8±2 мм	≥0.05
Положение нижней губы относительно линии Риккетса		-5±1 мм	-3±2 мм	≥0.05

Антропометрический анализ контрольно-диагностических моделей показал, что ширина верхнего и нижнего зубных рядов в обеих группах достоверно не отличались. Эти показатели меньше индивидуальных норм, что говорит о сужении верхнего и нижнего зубных рядов [3]. Несоответствие ширины зубных дуг относительно друг друга составляет в среднем 6 мм и указывает на большую степень сужения верхнего зубного ряда. Обратная сагиттальная щель в первой группе была более выражена, что связано

с удалением зубов на верхней челюсти.

По данным фотометрического исследования - положение верхней губы относительно линии Риккетса свидетельствует о ее ретрузионном положении в обеих группах. Визуальный осмотр контрольно-диагностических моделей и фотографий показал, что у пациентов первой группы зубные ряды были ровные.

#### **Выводы**

Таким образом, ретроспективный анализ 30 клинических случаев пациентов со скелетными формами мезиальной окклюзии до комбинированного ортодонтно-хирургического лечения показал наличие скелетных нарушений челюстно-лицевой области. Ортодонтическое лечение в первой группе было направлено на выравнивание зубных рядов и не повлияло на развитие лицевого скелета. Вопрос о необходимости и способа ортодонтического вмешательства в детском и подростковом возрастах требует дальнейшего изучения.

#### **Литература:**

1. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии / Равиндра Нанда. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 388 с.: ил.
2. Мягкова Н.В. Выбор метода лечения на основе количественной оценки тяжести мезиальной окклюзии / Н.В. Мягкова, М.М. Бельдягина // Проблемы стоматологии. – 2013 г. – №4. – С. 67-71.
3. Проффит У.Р. Современная ортодонтия : пер. с англ. / У.Р. Проффит. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.

УДК 616.314-053

**В.В. Васильева, В.А. Антюфьева, М.Е. Миронова, А.Н. Козьменко  
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У  
БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**V.V. Vasilieva, V.A. Antyufeva, M.E. Mironova, A.N. Kozmenko  
STUDY THE PREVALENCE OF ORAL DISEASES IN PATIENTS WITH  
CHRONIC PANCREATITIS**

Department of Therapeutic Dentistry  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** antufievy@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрено многообразие клинических признаков хронического панкреатита, проявляющихся в полости рта. Отмечены их