

Короткова А.В., Костина И.Н.
АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ
АСИММЕТРИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Korotkova A.V., Kostina I.N.
ANTHROPOMETRIC APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF
MANDIBULAR ASYMMETRY

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. В статье описаны возможности клинической и рентгенологической диагностики асимметрии нижней челюсти. В 61,5% случаев асимметрия нижней челюсти сопровождается жалобами пациентов на наличие суставных звуков, несильной боли при открывании рта. Асимметрия нижней челюсти чаще определена у лиц женского пола в возрасте от 19 до 46 лет.

Annotation. The article describes the possibilities of clinical and x-ray diagnostics of mandibular asymmetry. In 61.5% of cases, the asymmetry of the lower jaw is accompanied by complaints from patients about the presence of articular sounds, mild pain when opening the mouth. Asymmetry of the lower jaw is more often determined in female individuals aged 19 to 46 years.

Ключевые слова: асимметрия, нижняя челюсть, диагностика.

Key words: asymmetry, lower jaw, diagnostics.

Введение

Термин «асимметрия» используют при описании различий между гомологичными элементами. Лицевая асимметрия распространена в популяции многих стран и часто представлена субклинически [6].

Степень выраженности асимметрии варьирует от субклинической (нормальной, часто незаметной для пациента и окружающих его людей) до серьезной асимметрии, вызывающей функциональные и эстетические нарушения [2].

Асимметрия лица может быть обусловлена: а) генетическими или врожденными пороками развития; б) факторами окружающей среды (травмы,

перелом, опухоли и др.). Во многих случаях этиология лицевой асимметрии остается неизвестной. [1, 2, 3, 58].

Нижняя челюсть – непарная, компактная, прочная кость. Она состоит из тела, альвеолярной части и двух ветвей, заканчивающихся мышцелковым и венечным отростками. Единственная подвижная кость лицевого черепа соединена с основанием черепа на уровне височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). К нижней челюсти прикрепляются все жевательные мышцы. Развитие нижней челюсти обусловлено не только наличием зачатков временных и постоянных зубов, их прорезыванием, а также высокой функциональной нагрузкой.

Цель исследования - оценить вертикальный размер (высоту) ветвей нижней челюсти у пациентов с суставными звуками, артралгиями в ВНЧС.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное изучение 211 историй болезней пациентов в возрасте от 16 до 75 лет (173 женщин, 38 мужчин), обратившихся в хирургическое отделение Стоматологической клиники УГМУ в 2018 г. с жалобами на наличие суставных звуков, боли, дискомфорта при приеме пищи, ограниченное открывание рта.

Пациенты разделены на возрастные группы согласно рекомендациям ВОЗ (табл. 1). Женщины (81,9%) в возрасте 18-35 лет (41,7%) составили большинство.

Таблица 1

Стратификация пациентов по полу и возрасту

Возраст/Пол	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
18-20 лет Юношеский период	8	4,6	3	7,9	11	5,2
21-35 лет Зрелый возраст (1 период)	66	38,2	17	44,7	77	36,5
36-55 лет Зрелый возраст (2 период)	64	36,9	11	28,9	75	35,5
56-75 лет Пожилой возраст	35	20,2	7	18,4	42	19,9
Всего	173	81,9	38	18,1	211	100

Пациентам проведено клиническое и рентгенологическое исследование челюстно-лицевой области. Клиническое обследование включало: осмотр, пальпацию ВНЧС и жевательных мышц, определение максимального открывания рта (МОР), измерение высоты ветви нижней челюсти справа и слева, измерение длины тела нижней челюсти. На панорамной томограмме

зубочелюстной системы оценивали форму, структуру ветви нижней челюсти, измеряли высоту ветви.

Критерии включения: наличие асимметрии нижней челюсти у лиц обоего пола разного возраста.

Количественная статистическая обработка проведена с помощью программного пакета Microsoft Excel 2010. Используются методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты с асимметрией нижней челюсти составили 21 чел. (2 мужчин, 19 женщин) в возрасте 19-46 лет. Пациенты с асимметрией нижней челюсти в 2018 г. составили 5,7% от общего числа консультированных пациентов по поводу суставных звуков, боли, ограниченного открывания рта.

Асимметрия нижней челюсти наблюдалась справа в 53,8% случаев, слева – в 46,2% случаев. При обращении к врачу пациенты отмечали (рис.1) наличие боли при открывании рта в 61,5% случаев, щелчки – в 53,8% случаев, ограниченное открывание рта – в 69,2% случаев. У 38,5% пациентов с асимметрией нижней челюсти жалобы на нарушение функции, боль, щелчки отсутствовали.



Рис. 1. Частота боли, суставных звуков, ограничения функции у пациентов с асимметрией нижней челюсти

Длительность боли варьировала от 1 недели до 1,5 лет, длительность щелчков – от 6 месяцев до 10 лет. При клиническом обследовании разница в высоте ветвей нижней челюсти справа и слева составила 5 мм (23,1% случаев), 8 мм (7,7% случаев), 10 мм (69,2% случаев). Длина тела нижней челюсти справа и слева различалась в 5 мм (100%).

Ограниченное открывание рта у пациентов с асимметрией нижней челюсти варьировало от 25 мм до 36 мм. В 52,3% случаев открывание рта соответствовало норме. Несимметричный прикус определен у 61,5% пациентов.

Пальпация ВНЧС была безболезненной. В 61,5% случаев пальпация жевательных мышц была болезненной.

На панорамных томограммах нижней челюсти деструкция, склероз, деформация костной ткани не определялись. Форма головок нижней челюсти не изменена. При измерении высоты ветвей нижней челюсти разница в высоте ветвей нижней челюсти справа и слева составила 6,5 мм (23,1% случаев), 8,5 мм (7,7% случаев), 10 мм (69,2% случаев).

Лицевая асимметрия распространена и может вызывать не только эстетические, но и функциональные проблемы [1]. Отклонение больше 4 мм делает асимметрию лица видимой [4]. Если выраженность асимметрии меньше, то это считают небольшим индивидуальным отклонением.

Асимметрия мягких тканей и асимметрия прикуса выражены в меньшей степени, чем скелетная асимметрия [7].

По мнению G. Thiessen и соавт. [6] нижняя челюсть наиболее часто ассоциируется с черепно-лицевой асимметрией. Лечение асимметрии зависит от возраста пациента, этиологии, вида и степени асимметрии и может включать ортодонтическое или хирургическое лечение [6].

Выводы:

1. Асимметрия нижней челюсти чаще определена у лиц женского пола (90,5%) в возрасте от 19 до 46 лет.

2. Асимметрия нижней челюсти в 61,5% случаев сопровождалась жалобами со стороны пациентов на нарушение функции открывания рта, наличие суставных звуков, несильной боли.

3. При клинической и рентгенологической диагностике измерение анатомических структур нижней челюсти позволяет количественно оценить степень выраженности асимметрии.

Литература:

1. Cheong Y.W. Facial asymmetry: etiology, evaluation, and management // Y.W. Cheong, L.J. Lo // *Chang Gung Med J.* – 2011. – Vol. 4, № 4. – P.341–351.

2. Chia M.S. The aetiology, diagnosis and management of mandibular asymmetry // M.S. Chia, F.B. Naini, D.S. Gill // *Ortho Update.* – 2008. – Vol. 1, № 1. – P.44–52.

3. Haraguchi S. Asymmetry of the face in orthodontic patients // S. Haraguchi, Y. Iguchi, K. Takada // *Angle Orthod.* – 2008. – Vol. 78, № 3. – P.421–442.

4. Lee J.K. Three-dimensional cone beam computed tomographic image reorientation using soft tissues as reference for facial asymmetry diagnosis // J.K. Lee, P.K. Jung, C.H. Moon // *Angle Orthod.* – 2014. – Vol. 84, № 1. – P.38–47.

5. Ramirez-Yañez G.O. Prevalence of mandibular asymmetries in growing patients // G.O. Ramirez-Yañez, A. Stewart, E. Franken, K. Campos // *Eur J Orthod.* – 2011. – Vol. 33, № 3. – P.236–242.

6. Thiesen G. Facial asymmetry: a current review // G. Thiesen, B.F. Gribel, M.P. Freitas // *Dental Press J Orthod.* – 2015. – Vol. 20, № 6. – P.110-125.

7. You K.H. Three-dimensional computed tomography analysis of mandibular morphology in patients with facial asymmetry and mandibular prognathism // K.H.

You, K.J. Lee, S.H. Lee, H.S. Baik // Am J Orthod Dentofacial Orthop. – 2010. – Vol. 138, № 5. – P.540.

УДК 61.616-05

**Максимова Д.В., Епишова А.А., Козьменко А.Н.
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА К РЕСТАВРАЦИЯМ,
ИЗГОТОВЛЕННЫМ ПО МЕТОДУ СИЛИКОНОВОГО КЛЮЧА**

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики
стоматологических заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Maksimova D.V., Epishova A.A., Kozmenko A.N.
FEATURES OF PATIENT MOTIVATION TO RESTORATION MADE
BY SILICONE KEY METHOD**

Department of Therapeutic Dentistry and Dental Diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: dasha.maksimka@icloud.com

Аннотация. В ходе исследования проведена оценка качества реставрации по методу силиконового ключа и без него, а также анализ мотивации пациентов к выбору данного метода. Было проведено анкетирование 20 пациентов. Для невербального метода исследования пациентам предоставлялась зрительно-аналоговая шкала Фрейда для оценки состояния тревоги. Клинические и электрометрические показатели краевого прилегания композитных пломб у пациентов соответствовали нормальным показателям. Выбор метода реставрации с помощью силиконового ключа значительно снижает уровень тревоги пациента после лечения.

Annotation. During the study, the quality of restoration was evaluated using and without the silicone key method, as well as analysis of patients "motivation to choose this method. A survey of 20 patients was conducted. For the non-verbal method of study, patients were provided with Freud 's visual-analog scale to assess the state of anxiety. Clinical and electrometric values of the edge fit of composite seals in patients were consistent with normal values. The choice of the silicone key restoration method significantly reduces the level of anxiety of the patient after treatment.

Ключевые слова: силиконовый ключ, краевое прилегание, реставрация, кариес, вербальная методика.

Keywords: silicone key, edge fit, restoration, caries, verbal technique.

Введение