

чем судили на основании положительной динамики клинического наблюдения и морфологического исследования на протяжении 2 месяцев наблюдения.

### **Выводы**

Клиническое наблюдение подтверждает противовоспалительный и регенерирующий эффект препарата, инъекционное введение гиалуроната в зону операции улучшает заживление мягких тканей после лазерного кюретажа.

Исследуемый препарат стимулирует функционально-активные фибробласты и образование коллагеновых волокон, что подтверждено данными морфологического исследования.

### **Список литературы:**

1. Орехова Л.Ю. Стоматологическое здоровье и полиморбидность: анализ современных подходов к лечению стоматологических заболеваний/ Л.Ю. Орехова, В.Г. Атрушкевич, Д.В. Михальченко, И.А. Горбачева, Н.В. Лапина // Пародонтология. – 2017. - №3(83). – С. 15 – 17.

2. Полушина Л.Г. Клинико-иммунологическая характеристика пациентов с хроническим пародонтитом / Л.Г. Полушина, Е.Н. Светлакова, Ю.В. Мандра, В.В. Базарный // Медицинская иммунология. – 2017. – Т.19. - №S. – С. 193.

3. Светлакова Е.Н., Полушина Л.Г., Максимова А.Ю., Семенцова Е.А., Жегалина Н.М., Мандра Ю.В., Базарный В.В. Патент РФ 2654598. Способ моделирования экспериментального пародонтита.

4. Янушевич О.О. Пародонтология / О.О. Янушевич, Л.А. Дмитриева, Р.А. Айвазова, Л.А. Аксамит, Л.В. Акуленко, И.Ю. Александровская, В.Г. Атрушкевич и др. /Национальное руководство.-М.: ГЭОТАР-Медиа,2018.-752 с.

5. Bulkina N.V. Investigation of molecular mechanisms of reparative processes in the wound with chitosan membrane stimulation/ N.V. Bulkina, A. P. Vedyayeva// Journal of Clinical Periodontology. – 2018. – Т.45. - № S19. – P.268.

УДК 616.314.2

**Дюндин Д.И., Костина И.Н.**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА РАЗНОГО ПОЛА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и  
челюстно-лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская федерация

**Dundin D. I., Kostina I. N.**

## **MORPHOLOGICAL EVALUATION OF PERMANENT DENTITION IN INDIVIDUALS OF YOUNG AGE DIFFERENT SEX**

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

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kafedrastom@yandex.ru

**Аннотация.** Характер прикуса и положения зубов определяют эстетику улыбки, правильность артикуляции и произношения звуков, создают оптимальные условия для правильного гигиенического ухода за полостью рта. В статье описаны результаты проспективного клинического исследования частоты встречаемости изменений прикуса и аномалий положения, прорезывания зубов с учетом гендерных характеристик. У лиц женского и мужского пола молодого возраста практически одинаково встречаются аномалии прикуса.

**Annotation.** The occlusion and the position of the teeth determine the aesthetics of a smile, the correct articulation and pronunciation of sounds, create optimal conditions for proper hygienic care of the oral cavity. The article describes the results of a prospective clinical study of the frequency of occlusion changes and anomalies of position, teething, taking into account gender characteristics. The sexes of young age almost equally meet malocclusions.

**Ключевые слова:** прикус, скученность зубов, ретенция зубов, дистопия зубов.

**Key words:** occlusion, crowding teeth, retention teeth, dystopia teeth.

### **Введение**

Характер взаимоотношения верхнего и нижнего зубных рядов при полном контакте зубов называют прикусом. Морфологическая характеристика прикуса строится на основании оценки характера смыкания функционально ориентированных групп зубов: резцов, клыков, моляров. Нормальный (физиологический) прикус обладает определенными критериями:

- зубы контактируют между собой так, что каждый зуб соприкасается с двумя антагонистами (кроме верхнего третьего моляра, нижнего центрального резца);

- верхний зуб контактирует с аналогичным нижним зубом, причем верхний передние зубы предостоят нижним передним зубам;

- срединная линия лица проходит между верхними и нижними центральными резцами и находится с ними в сагиттальной плоскости (т.е. разделяет лицо на правую и левую половины);

- между зубами отсутствуют промежутки.

В понятие «нормальный прикус» положено представление об «оптимальной индивидуальной норме», т.е. о состоянии морфологического, функционального и эстетического равновесия в зубочелюстной системе и лицевом скелете в целом [4]. Физиологический прикус сопровождается функциональным равновесием мышц-антагонистов с правой и левой сторон и отсутствием в них функциональных нарушений. Характер смыкания зубных

рядов зависит от числа, размера, положения зубов в зубном ряду, морфологии зубных дуг, а также от размера, формы челюстных костей и расположения их в костях черепа.

Изменение физиологического прикуса является главным симптомом различных аномалий и деформаций зубов, челюстей и костей черепа [2, 4].

Патологический прикус – это неправильное взаимоотношение верхних и нижних зубов, которое может сопровождаться нарушением функции зубочелюстной системы. В структуре зубочелюстных аномалий среди европейского населения чаще встречается дистальный прикус 24,5-37,5%, реже глубокий прикус - 13,4%, мезиальный прикус – 12%, открытый прикус – 10,5% [2,5].

Неправильный прикус может нарушать эстетику улыбки, сопровождаться повышенным стиранием зубов, возникновением дефектов речи, артикуляции, невозможностью правильного гигиенического ухода за полостью рта.

На протяжении развития стоматологии было предложено большое количество классификаций зубочелюстных аномалий. До настоящего времени наиболее популярна морфологическая классификация Э.Энгля (1889). В ее основе лежит характер смыкания первых постоянных моляров, названный автором «ключом окклюзии». Согласно данной классификации выделяют три класса смыкания моляров. Классификация Э.Энгля внесла определенный порядок в диагностику зубочелюстных аномалий [5], но в силу определенных недостатков не стала единственной. В последующем характеристики аномалий прикуса совершенствовались и расширялись, что послужило основанием для использования функциональных и количественных характеристик прикуса. Большой интерес представляет классификация Л.С. Персина (1989) с выделением нарушений окклюзии зубных рядов, аномалий окклюзии зубов - антагонистов в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (нейтральный, дистальный, мезиальный, перекрестный, глубокий прикус и т.д.) [5].

**Цель исследования** – морфологическая оценка прикуса у студентов женского и мужского пола 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено проспективное клиническое исследование 57 студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ в возрасте 19-29 лет, из которых 29 (51%) мужчин и 28 (49%) женщин.

Клиническое исследование включало: расспрос, осмотр челюстно-лицевой области, полости рта, пальпацию, перкуссию. При визуальном осмотре полости рта использованы стоматологические зеркало, зонд, пинцет, лоток. Полученные клинические данные заносились в анонимную анкету. Анкета включала описание пола, возраста, оценку прикуса, положения и состояния зубов.

Статистическая обработка полученных данных была проведена на ПК с помощью программного пакета Microsoft Excel. Статистическая обработка данных проведена с помощью методов описательной статистики.

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

При оценке прикуса у 57 студентов было выявлено наличие нейтральной окклюзии в 78,9% случаев, наличие других видов прикуса – в 21,1% случаев. Правильное вертикальное положение зубов в зубном ряду определено в 54,4% случаев у студентов. Прорезывание всех зубов выявлено в 22,8% случаев у обследованных студентов.

Неправильный прикус у лиц молодого возраста чаще определен у мужчин, чем у женщин (табл. 1). При этом, наиболее частым видом неправильного прикуса был глубокий, как у мужчин, так и у женщин. Скученность зубов определена в 45,6% случаев у обследованных студентов. Несколько чаще скученность зубов определена у лиц женского пола, чем мужского (табл. 1).

Таблица 1

Частота изменений прикуса, положения, прорезывания зубов у лиц молодого возраста разного пола

Пол пациентов	Неправильный прикус	Наличие скученности зубов	Наличие дистопии зубов	Наличие ретенции зубов
Мужчины n=29	27,6%	48,3%	82,8%	68,9%
Женщины n=28	14,3%	57,1%	82,1%	85,7%

Дистопия отдельных зубов выявлена в 82,4% случаев у обследованных студентов. Неправильное положение отдельных зубов одинаково часто определена и мужчин и женщин (табл. 1). Ретенция моляров выявлен в 77,2% случаев. При этом ретенция моляров чаще выявлена у женщин, чем у мужчин (табл. 1).

Проведенное клиническое исследование 57 студентов УГМУ в возрасте 19-29 лет выявило высокий уровень разных видов аномалий прикуса и зубов.

Неправильное положение зубов, согласно данным литературы [1,5], составляет 60-89%. Часто неправильно прорезываются клыки, резцы. Третьи моляры часто вообще не прорезываются. Описано сочетание аномалий: неправильное прорезывание зубов и неправильная форма зубного ряда, неправильное формирование зубных рядов и окклюзии [2,4].

На формирование правильного положения зубов и прикуса оказывает влияние множество эндо - и экзогенных факторов. Условия окружающей среды, ухудшающаяся экологическая обстановка, соматические заболевания вызывают определенные изменения в период формирования и развития зубочелюстного комплекса. Морфологические изменения зубочелюстной

системы определяют ее функциональные нарушения, что ведёт к ухудшению качества жизни человека [5]. Выше изложенное свидетельствует о необходимости организации профилактики развития зубочелюстных аномалий среди лиц молодого возраста.

**Выводы:**

1. Среди студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ распространенность неправильного прикуса, неправильного положения и прорезывания зубов можно оценить как высокую.

2. Нарушения прикуса чаще выявлены у лиц мужского пола в сравнении с женским полом.

3. У женщин преобладает ретенция моляров и скученность зубов в сравнении с мужчинами.

**Список литературы:**

1. Дорошина В.Ю. Стоматологическая диспансеризация студентов Московских ВУЗов и пути повышения её эффективности / В.Ю. Дорошина, И.М. Макеева, А.С. Проценко // Стоматология. – 2010. – № 1. – С.7-9.

2. Клочкова В.А. Виды прикусов человека и их клиническое значение / В.А. Клочкова, Я.Е. Степанова, С.В. Смелов // Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов. – 2017. – С. 110-114.

3. Митчелл Л. Основы ортодонтии / Л. Митчелл; под ред. Ю. М. Малыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 336 с.

4. Музурова Л.В. Возрастная и индивидуально-типологическая изменчивость ширины зубной дуги верхней челюсти у лиц с ортогнатическим прикусом / Л.В.Музурова, В.В.Коннов, С.Н.Шелудько, М.В Соловьёва // Фундаментальные исследования. – 2012. – №5-2. – С. 321-324.

5. Фадеев Р.А. Классификация зубочелюстных аномалий / Р.А. Фадеев, А.Н. Исправникова. – СПб: Издательство Н-Л, 2011. – 68 с.

УДК 616.31 – 616.66

**Жукова Е.Е., Мельникова А.В., Русакова Д.А., Димитрова Ю.В.  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ РЕТРАКЦИИ  
ДЕСНЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Zhukova E.E., Melnikova A.V., Rusakova D.A., Dimitrova U.V.  
COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS OF THE  
RETRACTION OF THE GUMS IN PROSTHETIC DENTISTRY**

Department of therapeutic and preclinical dentistry  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation