

6. Палковский О.Л. Проблемы терапии нозокомиальной инфекции, вызванной *acinetobacter baumannii* (обзор литературы) / О.Л. Палковский, Л.И. Новогран, И.О. Полонская // Проблемы здоровья и экологии. - 2014. - № 3. - С.26-30.

7. Ушаков Р.В. Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев. – М.: Практическая медицина, 2019. – 240с.

УДК 616.314.26

**Серебрякова П.Н., Чаплыгина О.Н., Костина И.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ АНОМАЛИЙ
ПРИКУСА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Serebryakova P.N., Tchaplygina O.N., Kostina I.N.
RESEARCH ON FREQUENCY OF OCCURRENCE OF MALOCCLUSION**

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

E-mail: polina.serebryakova.gs13@gmail.com,

Аннотация. Аномалии зубочелюстной системы занимают одну из лидирующих позиций среди заболеваний челюстно-лицевой области. Ортодонтическая патология, во многих случаях оказывает негативное влияние не только на эстетику, что само по себе является весьма значимым фактором, но и на функциональное состояние зубочелюстной системы в целом. В статье рассмотрены основные причины нарушения прикуса, а также приведены результаты исследования частоты встречаемости того или иного варианта прикуса у пациентов женского пола возрастной группы 20-29 лет.

Annotation. Anomalies of the dentoalveolar system occupy one of the most important places among the diseases of the maxillofacial region. Orthodontic pathology in many cases has a negative influence not only facial aesthetics, which in itself is a very significant factor, but also has a pronounced effect on the state of dentoalveolar system as a whole. The article describes the main causes of malocclusion and the results of a research the incidence of occlusal variants in female patients of the age group of 20-29 years.

Ключевые слова: аномалии прикуса, статистика.

Key words: malocclusion, statistics.

Введение

Прикус – взаимоотношение зубных рядов при максимальном контакте и полном смыкании верхних и нижних зубов. Вид прикуса определяется характером смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии [4].

У многих людей прикус в той или иной степени отличается от нормального, но, в основном, не носит критического характера и, соответственно, не требует лечения. При серьёзных отклонениях от нормы, требуется ортодонтическое, а в некоторых случаях хирургическое лечение.

В ортодонтии понятием, которым характеризуют правильное смыкание зубных рядов, является нейтральной окклюзией. При нормальном развитии зубы, прорезываясь, устанавливаются в типичные зубные дуги. На верхней челюсти зубная дуга принимает эллипсоидную форму, на нижней челюсти – параболоидную форму. При этом получается характерное соотношение зубов, которое при нейтральном прикусе представляет функциональный оптимум, так как при этих соотношениях имеется максимальный контакт для режущих, трущих, давящих и растирающих движений челюсти. При нейтральном прикусе движения нижней челюсти не ограничены. Жевательное давление распределяется равномерно. Контакт зубов устанавливается не только всей жевательной поверхностью, но при разных движениях устанавливается контакт бугров и их отдельных поверхностей [1].

Среди причин неправильного прикуса в настоящее время на первое место ставят генетические – наследование особенностей строения челюстей и зубных рядов детьми от их родителей. Вредные привычки сосания пальца, языка, губы, длительное использование пустышки также могут оказать негативное влияние на рост и развитие зубов и челюстей. Частое употребление мягкой пищи приводит к недоразвитию зубочелюстной системы и как следствие скученности зубов. Влияют на формирование прикуса размеры языка, укороченные уздечки языка и губ, поэтому иногда необходима хирургическая подготовка перед началом ортодонтического лечения [4]. Виды неправильного прикуса: дистальный, прямой, глубокий, мезиальный, открытый [2].

Неправильный прикус становится причиной нарушений функций дыхания, глотания, мимики и речи, что может привести к развитию ряда заболеваний ЛОР-органов, частым острым респираторно-вирусным заболеваниям, отиту, гаймориту, синуситу, головной боли, заболеваниям желудочно-кишечного тракта и т.д.

Цель исследования – оценить виды прикуса у студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ

Материалы и методы исследования

Проведено проспективное клиническое исследование 42 студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ в возрасте 20-29 лет.

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 2013. Статистическая обработка данных проведена с помощью методов описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке прикуса у 42 студентов определены следующие виды прикуса: нейтральный, дистальный, глубокий, прямой, открытый (табл. 1). У большинства студентов (73,8%) определен нейтральный прикус. Неправильные виды прикуса определены в 26,2% случаев. Среди них чаще выявлены дистальный (9,5%) и глубокий (7,1%) прикус (табл. 1).

Таблица 1

Виды прикуса, определенные у студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета

Вид прикуса	Количество случаев
Нейтральный	31 (73,8%)
Дистальный	4 (9,5%)
Глубокий	3 (7,1%)
Прямой	2 (4,8%)
Открытый	2 (4,8%)

Для дистального прикуса характерно чрезмерное развитие верхней челюсти или недоразвитие нижней челюсти. При этом человек не может спокойно сомкнуть губы, а его лицо характеризуется значительной выпуклостью.

Глубокий прикус определяют, когда верхние зубы перекрывают нижние зубы больше чем на половину их длины, некоторая укороченность нижнего овала лица, выраженная стираемость зубов.

Прямой прикус наблюдается, когда верхние и нижние резцы смыкаются режущими краями. По мнению некоторых ортодонтотв, прямой прикус является пограничной формой между правильным прикусом и аномалией, так как в некоторых случаях такая форма окклюзии приводит к быстрому стиранию зубов в местах их контакт [4].

При открытом прикусе верхние и нижние зубы не смыкаются. Признаки открытого прикуса: несколько удлинённый нижний овал лица; напряжённое смыкание губ; нарушение жевания, откусывания пищи; неправильное произношение звуков.

В настоящее время ортодонтическое лечение аномалий прикуса проводится в любом возрасте. Однако необходимо учитывать, что раннее выявление патологии зубочелюстной системы позволяет своевременно скорректировать нарушения развития прикуса и нормализовать речевую и жевательную функции зубочелюстной системы.

Выводы:

1. Большинство студентов 3 курса лечебно-профилактического факультета УГМУ имеют нейтральный прикус (73,8%).
2. Среди неправильных видов прикуса чаще определены дистальный (9,5%) и глубокий (7,1%) прикусы.

Список литературы:

1. Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей /А.Р. Андреищев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 255 с.
2. Гонтарев С.Н. Перекрестный прикус в ортодонтической практике / С.Н. Гонтарев, Ю.А. Чернышова, И.Е. Федорова, И.С. Гонтарева / Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. - №11-1(154). – С. 26-28.
3. Тихонов В.Э. Исследование распространённости аномалий положения зубов и прикуса у школьников, приживающихся в условиях крупного города / В.Э. Тихонов, Н.Е. Митин, М.И. Гришин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – № 5. – С.12-16.
4. Хватова В.А. Клиническая гнатология / В.А. Хватова. – М.: Медицина, 2011. – 294 с.

УДК: 616-71

Смирнова М.Е., Мандра Ю.В.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННЫХ ЛАМП
В ОТДЕЛЕНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ
УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА СНЕСКМАРС**

Кафедра терапевтической стоматологии и протезной стоматологии
заболеваний,

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Smirnova M.E., Mandra J.V.

**DETERMINATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE
POLYMERIZATION LAMPS IN THE DEPARTMENT OF THE DENTAL
CLINIC OF THE URAL STATE MEDICAL UNIVERSITY**

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

E-mail: smirnovamaryaa@yandex.ru