

УДК 616.34-084-08-071:616.716.8-071-084:613.956

А. А. Глушак
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

САГІТАЛЬНІ ТА ВЕРТИКАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗУБНОЇ ДУГИ У ХЛОПЧИКІВ ТА ДІВЧАТОК З ОРТОГНАТИЧНИМ ПРИКУСОМ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ГОЛОВИ ТА ТИПУ ОБЛИЧЧЯ

У хлопчиків і дівчаток Поділля з ортогнатичним прикусом визначені межі процентильного розмаху величини сагітальних і вертикальних характеристик зубної дуги у представників із різною формою голови та обличчя. Встановлені відмінності сагітальних і вертикальних характеристик зубної дуги між представниками з різною формою голови (лише у дівчаток для вертикальних розмірів дуги) та різним типом обличчя: у хлопчиків – для вертикальних розмірів дуги (переважно на рівні ікол та перших великих і малих кутніх зубів); у дівчаток – для глибини піднебіння на рівні ікол. Значущих відмінностей сагітальних характеристик зубної дуги як у хлопчиків, так і у дівчаток при розподілі на різні краніотипи і різні типи обличчя практично не встановлено. У хлопчиків і дівчаток практично не встановлено достовірних статевих відмінностей величини сагітальних і вертикальних характеристик зубної дуги.

Ключові слова: підлітки, тип обличчя, ортогнатичний прикус, характеристики зубної дуги, статеві відмінності.

Робота є фрагментом НДР «Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань», № держреєстрації 0103U008992.

Ознаки локальної конституції щелепно-лицьової зони, які вивчались багатьма дослідниками, мають суттєво варіабельні розмірні ознаки відносно раси, віку, статі, соціального статусу та інших факторів [5, 10, 11, 13, 15]. Ряд авторів проводили антропометричні вимірювання обличчя і зубних дуг з метою перевірки гіпотези стосовно наявності зв'язку між будовою обличчя та шириною зубної дуги і величиною апікальних базисів [8, 12, 14]. Варіабельність зазначеного зв'язку у пацієнтів підліткового віку має важливе практичне значення, оскільки ортодонт повинен враховувати форму обличчя при розширенні щелеп і зубних дуг в процесі їх росту і розвитку у маленьких пацієнтів (остаточне синостозування кісток кісткового піднебіння, різні темпи збільшення ширини альвеолярного відростку на рівні різців і кутніх зубів і т.д.) [1, 3, 6, 9]. Крім того, дослідження вікових особливостей розмірів сагітальних та вертикальних характеристик зубної дуги у здорових підлітків винятково важливо для діагностики, визначення показань, планування і проведення післяопераційного контролю при відновлювальних і косметичних операціях (щелепна остеопластика, профілопластика, ментопластика та ін.) [3, 7, 9].

Метою роботи було встановити нормативні значення та особливості сагітальних та вертикальних характеристик зубної дуги у хлопчиків та дівчаток з ортогнатичним прикусом в залежності від форми голови та типу обличчя.

Матеріал та методи дослідження. Первинні показники розмірів зубів і голови хлопчиків і дівчаток Поділля з ортогнатичним прикусом отримані з банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова. Для цього на базі НДЦ та кафедри стоматології дитячого віку було проведено комплексне обстеження 1158 міських дівчаток від 12 до 15 років та хлопчиків від 13 до 16 років. Із них 243 відібраним дівчаткам і хлопчикам, у третьому поколінні мешканців Подільського регіону України, після попереднього візуального огляду були відзняті відбитки та відлиті ортодонтичні діагностичні гіпсові моделі верхньої та нижньої щелеп. Для подальшого вивчення відбиралися підлітки з ортогнатичним прикусом, який визначався за 11-ти пунктами за М.Г. Бушан з співавт. [9]. В результаті було відібрано 49 хлопчиків і 48 дівчаток, які повністю відповідають ортогнатичному прикусу. Усім їм провели кефалометричне дослідження. Комітетом з біоетики Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1977), відповідним положенням ВООЗ та законам України (протокол № 1 від 23.09.2003).

У сагітальній площині вимірювали наступні параметри верхньощелепної зубної дуги (рис. 1): DL_C – іклова сагітальна відстань верхньої щелепи вимірювали між різцевою точкою та точкою утвореною перехрестям лінії, що проходить через верхівки іклів та центральною сагітальною лінією верхньої щелепи; DL_F – премоларна сагітальна відстань верхньої щелепи

вимірювали між різцевою точкою та точкою утвореною перехрестям лінії, що проходить через премоларні точки Пона та центральною сагітальною лінією верхньої щелепи; DL_S – молярна сагітальна відстань верхньої щелепи вимірювали між різцевою точкою та точкою утвореною перехрестям лінії, що проходить через молярні точки Пона та центральною сагітальною лінією верхньої щелепи.

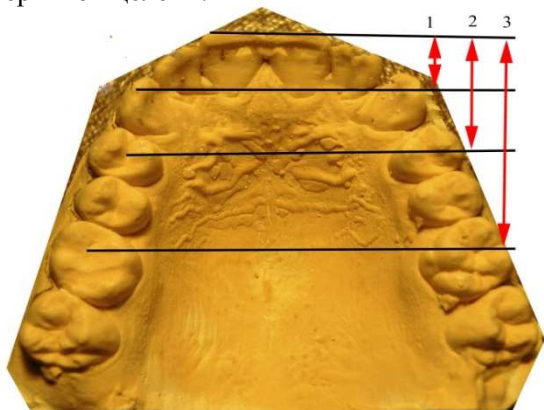


Рис. 1. Геометричні параметри верхньощелепної зубної дуги у сагітальній площині: 1- DL_C; 2- DL_F; 3- DL_S.

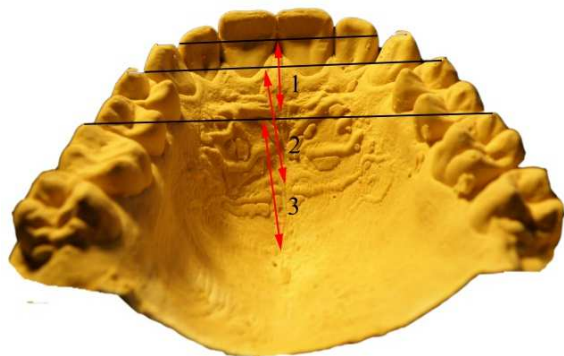


Рис. 2. Вимірювання глибини піднебіння верхньої щелепи: 1- GL_1; 2- GL_2; 3- GL_3.

Аналогічні параметри у сагітальній площині вимірювали для нижньощелепної зубної дуги. У вертикальній площині вимірювали наступні параметри верхньощелепної зубної дуги (рис. 2): GL_1 – глибина піднебіння на рівні іклів; GL_2 – глибина піднебіння на рівні перших малих кутніх зубів; GL_3 – глибина піднебіння на рівні перших великих кутніх зубів. Для визначення глибини піднебіння верхньої щелепи використовували жорстку лінійку із звісною товщиною та штангенциркуль. Лінійку розташовували на рівні потрібних зубів та перпендикулярно опускали глибиномір штангенциркуля на серединно-сагітальний шов піднебіння. Від отриманого значення віднімали товщину лінійки і отримували реальну величину. Форму голови визначали за формулою $ms_ms \cdot 100 / g_or$, де ms_ms – найбільша ширина голови (потиличний діаметр); g_or – найбільша довжина голови (відстань від глабелли до опістокраніон) [6]. Встановлено наступний розподіл: хлопчики доліхоцефали – 2, хлопчики мезоцефали – 13, хлопчики брахіцефали – 17, хлопчики гіпербрахіцефали – 17; дівчатка доліхоцефали – 1, дівчатка мезоцефали – 13, дівчатка брахіцефали – 16, дівчатка гіпербрахіцефали – 18.

Тип обличчя визначали за допомогою морфологічного індексу Гарсона – відношення морфологічної довжини обличчя (пряма відстань від назіон до гнатіон) до ширини обличчя в ділянці виличних дуг [4, 6]. Встановлено наступний розподіл: хлопчики з дуже широким обличчям – 11, хлопчики з широким обличчям – 20, хлопчики з середнім обличчям – 13, хлопчики з вузьким обличчям – 4, хлопчики з дуже вузьким обличчям – 1; дівчатка з дуже широким обличчям – 15, дівчатка з широким обличчям – 15, дівчатка з середнім обличчям – 14, дівчатка з вузьким обличчям – 4.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою статистичного програмного пакету “Statistica 5.5” (належить ЦНІТ Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, ліцензійний номер AXXR910A374605FA) з використанням непараметричних методів. Визначали правильність розподілення ознак згідно кожного варіаційного ряду, середні значення за кожною ознакою, стандартні відхилення. Достовірність різниці значень між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою U-критерію Мана-Уїтні.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами встановлені межі процентильного розмаху (відповідно 25,0 percentl та 75,0 percentl) величини сагітальних характеристик зубної дуги у хлопчиків та дівчаток в залежності від форми голови та типу обличчя (табл. 1-4).

Величина відстані між різцевою точкою та точкою утвореною перехрестям лінії, що проходить через премоларні точки Пона та центральною сагітальною лінією (премоларна сагітальна відстань) верхньої щелепи у хлопчиків загальної групи має виражену тенденцію до більших менших значень ($p=0,055$), ніж у дівчаток відповідної групи.

Величина відстані між різцевою точкою та точкою утвореною перехрестям лінії, що проходить через молярні точки Пона та центральною сагітальною лінією (молярна сагітальна відстань) верхньої щелепи має статистично значуще більші значення у хлопчиків загальної групи ($p<0,05$) та із середнім обличчям ($p<0,05$), ніж у дівчаток відповідних груп.

Таблиця 1

Процентильний розмах вертикальних характеристик зубної дуги у хлопчиків і дівчаток різних краніотипів (мм)

Показники	Хлопчики							
	загалом		мезокефали		брахікефали		гіпербрахікефали	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
1	2	3	4	5	6	7	8	9
R_PER	2,5	3,9	2,5	4,0	2,8	3,9	1,4	3,6
GL_1	7,8	9,2	7,0	9,0	7,8	8,7	8,2	9,5
GL_2	14,0	16,5	14,0	17,1	14,0	16,0	15,3	17,0
GL_3	19,2	21,0	19,3	22,0	18,5	21,0	19,5	21,5
Показники	Дівчатка							
	загалом		мезокефали		брахікефали		гіпербрахікефали	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
R_PER	2,9	3,9	3,2	3,8	2,4	3,8	3,0	4,4
GL_1	7,2	8,9	7,0	8,5	7,0	8,8	7,8	9,5
GL_2	14,0	16,4	14,0	16,8	13,6	16,0	15,4	18,9
GL_3	19,7	21,0	18,5	21,7	19,5	21,6	20,0	23,0

Примітки: тут і в подальших таблицях 1. R_PER – висота різцевого перекриття; 2. GL_1 – глибина піднебіння на рівні ікл; 3. GL_2 – глибина піднебіння на рівні перших малих кутніх зубів; 4. GL_3 – глибина піднебіння на рівні перших великих кутніх зубів.

Таблиця 2

Процентильний розмах вертикальних характеристик зубної дуги у хлопчиків і дівчаток із різними типами обличчя (мм)

Показники	Хлопчики					
	дуже широке обличчя		широке обличчя		середнє обличчя	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
1	2	3	4	5	6	7
R_PER	2,5	4,0	3,0	3,8	2,3	3,9
GL_1	8,0	9,5	7,0	8,5	8,2	9,5
GL_2	14,5	16,5	13,8	16,1	15,0	17,8
GL_3	19,5	22,0	18,8	20,6	20,0	22,5
Показники	Дівчатка					
	дуже широке обличчя		широке обличчя		середнє обличчя	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
R_PER	3,0	3,6	2,4	4,2	2,5	3,8
GL_1	7,5	9,5	7,5	9,0	6,5	8,0
GL_2	14,0	17,0	14,5	18,0	13,8	17,0
GL_3	18,5	21,0	19,0	23,0	19,5	22,5

Величина показника премоларної сагітальної відстані нижньої щелепи у хлопчиків загальної групи та з дуже широким обличчям має статистично значуще більші значення ($p < 0,05$ в обох випадках), ніж у дівчаток відповідної групи.

Величина показника молярної сагітальної відстані нижньої щелепи у дівчаток з дуже широким обличчям має статистично значуще менші значення ($p < 0,05$), ніж у дівчаток із середнім обличчям.

Величина показника глибини піднебіння та рівні ікол у хлопчиків із широким обличчям має статистично значуще менші значення ($p < 0,05$ в обох випадках), ніж у хлопчиків з дуже широким і з середнім обличчям, а також виражену тенденцію до менших значень ($p = 0,052$), ніж у хлопчиків загальної групи. У дівчаток гіпербрахікефалів досліджуваний показник має статистично значуще більші значення, ніж у дівчаток мезокефалів ($p < 0,01$), а також виражену тенденцію до більших значень ($p = 0,055$), ніж у дівчаток загальної групи та тенденцію до більших значень ($p = 0,060$), ніж у дівчаток брахікефалів. Крім того, у дівчаток із середнім обличчям даний показник має статистично значуще менші значення ($p < 0,05$ в обох випадках), ніж у дівчаток із широким та з дуже широким обличчям. Величина показника глибини піднебіння на рівні ікол у хлопчиків брахікефалів має статистично значуще більші значення ($p < 0,05$), ніж у дівчаток відповідної групи.

Величина показника глибини піднебіння на рівні перших малих кутніх зубів у хлопчиків брахікефалів має статистично значуще більші значення ($p < 0,05$), ніж у хлопчиків мезокефалів. У дівчаток гіпербрахікефалів досліджуваний показник має статистично значуще більші значення

($p < 0,05$), ніж у дівчаток брахікефалів. Величина показника глибини піднебіння на рівні перших малих кутніх зубів у хлопчиків гіпербрахікефалів має статистично значуще менші значення ($p < 0,05$), ніж у дівчаток відповідної групи. Величина показника глибини піднебіння на рівні перших великих кутніх зубів у хлопчиків з середнім обличчям має статистично значуще більші значення ($p < 0,05$), ніж у хлопчиків з широким обличчям.

Таблиця 3

Процентильний розмах сагітальних характеристик зубної дуги у хлопчиків і дівчаток різних краніотипів (мм)

Показники	Хлопчики							
	загалом		мезокефали		брахікефали		гіпербрахікефали	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
1	2	3	4	5	6	7	8	9
DL_C	7,7	9,4	8,3	9,0	7,7	9,1	7,9	9,5
DL_F	16,3	18,0	16,7	17,8	16,2	18,1	16,3	18,4
DL_S	30,0	32,7	31,1	32,7	29,5	32,6	30,1	32,7
DL_CN	4,9	6,2	4,8	5,9	4,9	6,5	5,2	5,7
DL_FN	11,8	13,3	12,2	13,3	12,0	13,6	11,7	13,4
DL_SN	24,1	27,0	25,3	26,5	24,3	27,6	24,0	27,3
Показники	Дівчатка							
	загалом		мезокефали		брахікефали		гіпербрахікефали	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
DL_C	7,8	9,1	7,5	8,6	8,1	9,1	8,4	8,9
DL_F	10,0	17,4	15,6	17,8	16,4	17,5	16,3	17,3
DL_S	29,4	31,4	29,1	32,0	29,8	31,8	30,2	31,2
DL_CN	4,9	5,9	4,9	6,0	5,0	5,9	4,8	5,8
DL_FN	11,6	12,8	11,3	13,7	11,5	12,7	11,9	12,7
DL_SN	24,1	26,0	23,5	26,8	23,8	25,4	24,7	26,3

Примітки: тут і в подальших таблицях 1. DL_C – іклова сагітальна відстань верхньої щелепи; 2. DL_F – премоларна сагітальна відстань верхньої щелепи; 3. DL_S – моларна сагітальна відстань верхньої щелепи; 4. DL_CN – іклова сагітальна відстань нижньої щелепи; 5. DL_FN – премоларна сагітальна відстань нижньої щелепи; 6. DL_SN – моларна сагітальна відстань нижньої щелепи.

Таблиця 4

Процентильний розмах сагітальних характеристик зубної дуги у хлопчиків і дівчаток із різними типами обличчя (мм)

Показники	Хлопчики					
	дуже широке обличчя		широке обличчя		середнє обличчя	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
1	2	3	4	5	6	7
DL_C	7,6	9,8	8,1	9,3	8,0	9,0
DL_F	16,3	19,8	16,4	17,9	16,0	17,8
DL_S	29,4	33,3	30,4	32,4	30,3	32,3
DL_CN	5,0	7,0	4,9	5,6	1,6	6,4
DL_FN	11,9	14,2	11,8	12,8	11,9	13,3
DL_SN	23,2	28,4	24,1	26,5	24,6	26,6
Показники	Дівчатка					
	дуже широке обличчя		широке обличчя		середнє обличчя	
	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl	25,0th percentl	75,0th percentl
DL_C	8,4	9,1	7,4	9,1	8,2	8,7
DL_F	16,5	17,2	15,7	17,9	16,3	17,4
DL_S	30,1	31,2	28,8	32,3	29,5	32,0
DL_CN	4,9	6,0	5,3	6,0	4,8	5,8
DL_FN	11,6	12,7	11,7	12,7	11,4	12,9
DL_SN	24,0	25,0	24,2	26,4	24,8	27,0

Таким чином, у дівчаток гіпербрахікефалів встановлені статистично значуще, або тенденції до більших значень величини глибини піднебіння на рівні ікол і на рівні перших малих кутніх зубів, ніж у мезо- та гіпербрахікефалів; у хлопчиків з різною формою голови – статистично значущих, або тенденцій розбіжностей вертикальних характеристик зубної дуги практично не встановлено (лише більші значення глибини піднебіння на рівні перших малих кутніх зубів у брахікефалів, ніж у мезоцефалів). У хлопчиків із широким обличчям встановлені статистично значуще, або тенденції до менших значень величини глибини піднебіння на рівні ікол, на рівні

перших малих і великих кутніх зубів, ніж у хлопчиків із середнім обличчям, а також глибини піднебіння на рівні ікол, ніж у хлопчиків із дуже широким обличчям; у дівчаток із середнім обличчям встановлені лише статистично значуще менші значення глибини піднебіння на рівні ікол, ніж у представниць із іншими типами обличчя. У хлопчиків і дівчаток практично не встановлено достовірних статевих відмінностей величини сагітальних та вертикальних характеристик зубної дуги. Це збігається з даними М.О. Дмітрієва, І.В. Гунаса та І.Д. Кухара [5], отриманими на аналогічній вибірці досліджуваних.

Висновки

1. У підлітків з ортогнатичним прикусом найбільш виражені відмінності вертикальних характеристик зубної дуги встановлені: у хлопчиків – переважно у представників з різним типом обличчя (переважно на рівні ікол та перших великих та малих кутніх зубів); у дівчаток – з різною формою голови та типом обличчя лише для глибини піднебіння на рівні ікол.
2. У підлітків з ортогнатичним прикусом із різною формою голови та з різним типом обличчя значущих відмінностей сагітальних характеристик зубної дуги практично не встановлено.
3. У хлопчиків та дівчаток практично не встановлено достовірних статевих відмінностей величини сагітальних та вертикальних характеристик зубної дуги.

Перспективи подальших розробок у даному напрямку полягають в можливості, на основі визначення індивідуальних нормальних трансверзальних та сагітальних характеристик зубної дуги з урахуванням типу обличчя, адекватно вирішувати завдання індивідуальної діагностики та лікування зубощелепних аномалій.

Список літератури

1. Антонова О.А. Возрастная анатомия и физиология / О.А. Антонова // – М.: Высшее образование, - 2008. – С. 10-28.
2. Бушан М.Г. Справочник по ортодонтии / М.Г. Бушан, З.С. Василенко, Л.П. Григорьева [и др.] // – Кишинев: Карта Молдовеняскэ, - 1990. – 488 с.
3. Божук Т.Н. Распространенность форм физиологического прикуса у людей с разными типами лица / Т.Н. Божук, М.А. Севостьянова, Т.В. Павлова // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 2. – С. 44-50.
4. Гончаров В. В. Методы измерения зубов / В.В. Гончаров, С.В. Дмитренко, А.И. Краюшкин [и др.] // – Волгоград, - 1998. – 48 с.
5. Дмітрієв М.О. Геометричні параметри та особливості будови зубної дуги у підлітків Поділля з ортогнатичним прикусом / М.О. Дмітрієв, І.В. Гунас, І.Д. Кухар // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2005. – №24. – С.122-129.
6. Зубов А.А. Одонтология. Методика антропологических исследований / А.А. Зубов // – М.: «Наука», - 2003. – 198 с.
7. Леонова Э. Л. Морфометрические основы ортодонтических вмешательств на нижней челюсти у детей разного возраста: автореф. дис.... канд. мед. наук / Э.Л. Леонова // – М., - 2003. – 24 с.
8. Манашев Г. Г. Изменчивость зубочелюстной системы в зависимости от пола и конституции: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Г.Г. Манашев. – Красноярск, - 2000. – 23 с.
9. Смирнов В. Г. Клиническая анатомия скелета лица / В.Г. Смирнов, Л.С. Персин // – М.: Медицина, - 2007. – 224 с.
10. Albarakati S.F. Orthognathic surgical norms for a sample of Saudi adults: Hard tissue measurements / S.F. Albarakati, L.F. Baidas // Saudi Dent J. – 2010. – № 22(3) – P.133-139.
11. Benjamin G. Burris Maxillary arch size and shape in american black and whites / G. Burris Benjamin, F. Harris Edward // Angle Orthod. – 2000. – Vol.70, №4. – P. 46-55.
12. Buwembo W. Prediction of width of un-erupted incisors, canines and premolars in a Ugandan population: a cross sectional study/ W. Buwembo, A. Kutesa, L. Muwazi [et al.] // BMC Oral Health. – 2012. – № 23 – P. 12-23.
13. Hassan N. The dental arch form revisited / Noroozi Hassan, Nik Tahereh Hosseinzadeh, Saeeda Reza //Angle Orthod. – 2001. – Vol.71, №5. – P. 67-74.
14. Philip N.I. Applicability of the Moyers mixed dentition probability tables and new prediction aids for a contemporary population in India / N.I. Philip, M. Prabhakar, D. Arora [et al.] // Am J Orthod Dentofacial Orthop. – 2010. – № 138 – P. 339-345.
15. Yadav A. O. Cephalometric norms for Central Indian population using Burstone and Legan analysis / A.O. Yadav, C.S. Walia, R.M. Borle [et al.] // Indian J Dent Res. – 2011. – 22(1). – P. 28-33.

Реферати

САГИТАЛЬНЫЕ И ВЕРТИКАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗУБНОЙ ДУГИ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК С ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ ГОЛОВЫ И ТИПА ЛИЦА

Глушак А. А.

У мальчиков и девочек Подолья с ортогнатическим прикусом определены границы процентильного размаха величины сагиттальных и вертикальных характеристик зубной дуги у представителей с разной формой головы и лица. Установленные отличия сагиттальных и вертикальных характеристик зубной дуги между представителями с различной формой головы (только у девочек для вертикальных размеров дуги) и разным типом лица: у мальчиков – для вертикальных

SAGITTAL AND VERTICAL CHARACTERISTICS OF DENTAL ARCH IN BOYS AND GIRLS WITH ORTHOGNATHIC BITE DEPENDING ON THE SHAPE OF HEAD AND TYPE FACE

Glushak A. A.

In boys and girls of Podillya with orthognathic bite identified boundary percentile scope values sagittal and vertical characteristics of the dental arch in representatives with different form of head and face. Installed differences sagittal and vertical characteristics of the dental arch between the representatives with different shape of the head (only for girls vertical size of the arc) and different types of face: in boys - for vertical

размеров дуги (преимущественно на уровне клыков и первых больших и малых коренных зубов), у девочек – для глубины неба на уровне клыков. Значительных отличий сагитальных характеристик зубной дуги как у мальчиков, так и у девочек при распределении на разные краниотипы и разные типы лица практически не установлено. У мальчиков и девочек практически не установлено достоверных половых различий величины сагитальных и вертикальных характеристик зубной дуги.

Ключевые слова: подростки, тип лица, ортогнатический прикус, характеристики зубной дуги, половые отличия.

size of the arc (mainly at the level of canine and first large and small molar teeth); in girls - for the depth of the palate at the level of canines. Significant differences sagittal dental arch characteristics of boys and girls in the allocation to different craniotypes and different types of face practically not installed. In boys and girls practically not found significant sex differences of size sagittal and vertical characteristics of the dental arch.

Key words: adolescents, face type, orthognathic bite, characteristics of dental arch, sex differences.

Стаття надійшла 21.02.2015 р.

Рецензент Гунас І.В.

УДК 616.31-089

А. М. Гоголь, А. І. Панькевич, І. А. Колісник
ВДІЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

АНАЛІЗ ЧАСТОТИ І СТРУКТУРИ АМБУЛАТОРНИХ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ НАДАННІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

В статті наведені результати статистичного аналізу архівного матеріалу за оперативними втручаннями в КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка» за період з 2005 по 2014 роки. Проведено аналіз загальної структури оперативних втручань за роками, а також за нозологічними одиницями. З'ясовано, що в структурі оперативних втручань переважають операції за ортодонтичними показаннями, зокрема з приводу ретенції і дистопії зубів, на другому місці розташовуються запальні захворювання щелепно-лицевої ділянки. Отримані дані доцільно використати для вирішення проблем організації хірургічної допомоги, а також планування перспективних наукових досліджень в стоматології.

Ключові слова: щелепно-лицева ділянка, амбулаторні операції, статистичний аналіз.

Робота є фрагментом НДР «Алгоритм хірургічного та консервативного лікування хворих, що мають косметичні дефекти тканин щелепно-лицевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шкіри, больові синдроми обличчя та профілактика утворення патологічних рубцевозмінених тканин», державний реєстраційний номер – 0114U001910.

Проблеми збереження і зміцнення здоров'я населення в сучасних умовах набувають особливої актуальності. Важливим завданням, що контролюється Європейською стратегією ВООЗ, є зміцнення стоматологічного здоров'я. Актуальність проблеми стоматологічної допомоги в Україні підтверджується негативними змінами у стані стоматологічного здоров'я населення, що відображено в клініко-епідеміологічних дослідженнях [2, 3].

Хірургічна стоматологічна допомога залишається невід'ємною складовою в лікуванні основних стоматологічних захворювань. Це стосується запальних процесів щелепно-лицевої ділянки [4], захворювань тканин пародонта, ортодонтичних проблем та новоутворень у різних верств населення України [5, 6].

Розробка та впровадження профілактичних заходів при наданні стоматологічної допомоги переважно ґрунтується на результатах епідеміологічних досліджень захворюваності та клінічних спостереженнях за ефективністю їх лікування [1]. Важливою складовою розв'язання цієї задачі є аналіз структури оперативних втручань, які виконуються, зокрема, на амбулаторному прийомі хірургом-стоматологом. Узагальнення отриманих результатів надає можливість оцінити тенденції розповсюдженості стоматологічних захворювань, ефективність їх профілактики та лікування, а також виявити проблеми і недоліки в організації хірургічної допомоги, визначити перспективні напрямки наукових досліджень.

Метою роботи було здійснено аналіз структури оперативних втручань на амбулаторному прийомі при наданні хірургічної стоматологічної допомоги; оцінка статистичних даних, а саме: загальної кількості оперативних втручань, їх методики та показань до проведення.

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети проведено архівне дослідження журналу обліку амбулаторних операцій (ф.№069/0) за період з 2005 по 2014 роки включно. Оперативні втручання виконані співробітниками курсу пропедевтики хірургічної стоматології на базі Полтавської обласної клінічної стоматологічної поліклініки (КУ «Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка»).

Результати дослідження та їх обговорення. За період з 2005 по 2014 роки виконано 1920 оперативних втручань. Загальна кількість оперативних втручань за роками відображена на рис.1. Аналізуючи лінійну діаграму, приходимо до висновку, що найбільша кількість оперативних