

МЕЖІ ПРОЦЕНТИЛЬНОГО РОЗМАХУ ТА ОСОБЛИВОСТІ ТЕЛЕРЕНГЕНОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ІЗ ОРТОГНАТИЧНИМ ПРИКУСОМ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬСЯ ЗА МЕТОДОМ SASSOUNI

Ваховський Віталій Володимирович

аспірант

Вінницький національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова

Вінниця, Україна

Вступ. Цефалометрія займає одне з ключових місць в розділі біологічної антропології і використовується в стоматології, судовій медицині, акушерстві та гінекології, педіатрії тощо. Клінічним підходом цефалометрії є цефалометричний аналіз, головна мета якого оцінка взаємовідношень скелетних та зубних компонентів черепа. Цефалометричний аналіз дозволяє найбільш ефективно і точно спланувати та передбачити результат лікування практикуючому ортодонту. Зокрема, спрощує проведення вимірювань впровадження нових технологій таких як нейронні мережі, що дозволяють досягнути хороших результатів у 97.39 % випадків (Anbazhagan S., 2021).

Для забезпечення максимально кращих результатів ортодонтичного втручання необхідно взяти до уваги той факт, що нормативні показники встановлені для того чи іншого різновиду цефалометричного аналізу створювалися для певної популяції осіб, відповідно до країни та регіону роботи автора методики. Тобто для їх повного впровадження необхідно проведення досліджень щодо нормативних показників місцевого населення з врахуванням їх національності (Dmitriev M. et al., 2020), регіональної приналежності (GunasV. I. et al., 2020), статі, віку та типу обличчя (Marchenko A. V. et al., 2020) тощо.

Мета роботи. Встановити межі процентильного розмаху та особливості телерентгенографічних показників в українських юнаків і дівчат із

ортогнатичним прикусом, що визначаються за методом Sassoni.

Матеріали та методи. Проведено аналіз бокових телерентгенограм (виконаних на дентальному конусно-променевому томографі Veraviewerocs 3D Morita) 49 українських юнаків (віком від 17 до 21 років) та 76 дівчат (віком від 16 до 20 років) із фізіологічним прикусом максимально наближеним до ортогнатичного.

Основні цефалометричні точки та вимірювання визначалися та проводилися згідно однієї з сучасних модифікацій методики за *Sassouni* (1955), що використовується в спеціалізованому медичному діагностичному програмному забезпеченні *OnyxCeph* німецької компанії *ImageInstruments* представлені на рисунку 1:

1) відстань Max-Pos (відома також як: Maxillary Position) – відстань від точки ANS до передньої дуги (Anterior Arc), характеризує положення верхньої щелепи у стріловій площині (мм);

2) відстань Mand-Pos (відома також як: Mandibular Position) – відстань від точки Pog до передньої дуги (Anterior Arc), характеризує положення нижньої щелепи (кісткового підборіддя) у стріловій площині (мм);

3) відстань Max-Mand (відома також як: Maxilla to Mandible) – відстань від точки Pog до спінальної дуги (ANS Arc), характеризує положення нижньої щелепи відносно верхньої (мм);

4) відстань Max-Bas (відома також як: Maxillary Bases) – відстань від точки B до базальної дуги (Basal Arc), характеризує положення базису нижньої щелепи відносно базису верхньої (мм);

5) відстань Pos-Gon (відома також як: Position Gonion) – відстань від точки Go до задньої дуги (Posterior Arc), характеризує положення кута нижньої щелепи у стріловій площині (мм);

6) відстань Pos-Inc (відома також як: Position Incisor) – відстань від точки Is1u до передньої спінальної дуги (ANS Arc), характеризує положення центрального присереднього різця верхньої щелепи відносно базису верхньої у стріловій площині (мм);

7) відстань Pos-Mol (відома також як: Position Molar) – відстань від точки А6и до серединно-лицевої дуги (Midfacial Arc), характеризує положення першого великого кутнього зуба відносно серединно-лицевої дуги у стріловій площині (мм);

8) відстань Ant-Fac-Heig (відома також як: Anterior Facial Height) – відстань від точки Me до кола радіусом ANS-RO збільшеного на 10 мм проведеного з точки ANS, характеризує положення кісткового підборіддя у вертикальній площині (мм);

9) відстань Post-Fac-Heig (відома також як: Posterior Facial Height) – відстань від точки Go до кола радіусом PNS-Si проведеного з точки PNS, характеризує положення кута нижньої щелепи у вертикальній площині (мм).

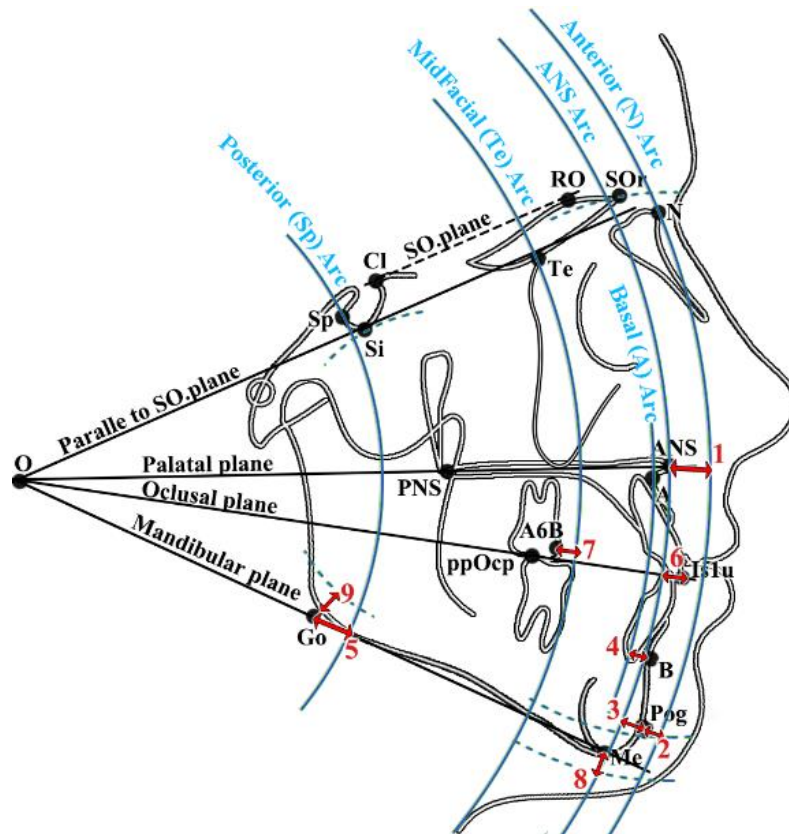


Рис. 1. Основні цефалометричні точки та вимірювання за методикою Sassouni: 1 – відстань Max-Pos; 2 – відстань Mand-Pos; 3 – відстань Max-Mand; 4 – відстань Max-Bas; 5 – відстань Pos-Gon; 6 – відстань Pos-Inc; 7 – відстань Pos-Mol; 8 – відстань Ant-Fac-Heig; 9 – відстань Post-Fac-Heig.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили в ліцензійному пакеті "Statistica 6.0" з використанням непараметричних методів оцінки.

Результати та обговорення. Для зручності сприйняття цефалометричних показників нами використано розподіл телерентгенографічних параметрів за Дмитрієвим М. О. (2017): друга група – показники яким за допомогою хірургічних методів можливо змінювати ширину, довжину, кути та положення верхньої та нижньої щелеп; третя група – показники, які характеризують положення кожного окремого зуба відносно один одного, черепних структур та профілю м'яких тканин обличчя. Показників, що відносяться до першої групи (метричні характеристики черепа, які зазвичай не змінюються в ході хірургічного та ортодонтичного лікування) в методиці Sassouni немає.

В українських юнаків і дівчат із ортогнатичним прикусом встановлено процентильний розмах телерентгенографічних показників за методом Sassouni:

друга група показників – відстань Max-Pos (в юнаків -5,0 – -1,0; у дівчат -6,0 – -1,0); відстань Mand-Pos (в юнаків -5,0 – -1,0; у дівчат -3,5 – -1,0); відстань Max-Mand (в юнаків 0 – 4,0; у дівчат 0 – 4,0); відстань Max-Bas (в юнаків -1,0 – 2,0; у дівчат 0 – 3,0); відстань Pos-Gon (в юнаків -6,0 – -2,0; у дівчат -7,0 – -1,5); відстань Ant-Fac-Heig (в юнаків -3,0 – 4,0; у дівчат -3,0 – 4,5); Post-Fac-Heig (в юнаків -3,0 – 2,0; у дівчат -4,0 – 2,0);

третя група показників – відстань Pos-Inc (в юнаків -1,0 – 2,0; у дівчат 0 – 2,5); відстань Pos-Mol (в юнаків -8,0 – -2,0; у дівчат -9,0 – -3,0).

При аналізі статевих розбіжностей телерентгенографічних параметрів за методом Sassouni встановлено лише достовірно ($<0,05$) більше значення відстань Max-Bas у дівчат порівняно з юнаками (відповідно $1,316 \pm 2,228$ та $0,388 \pm 2,507$).

Висновки. В українських юнаків і дівчат із ортогнатичним прикусом встановлені межі процентильного розмаху та незначні статеві розбіжності телерентгенографічних параметрів зубо-щелепних структур, визначених за методом Sassouni, які можуть слугувати в якості нормативів для даної групи показників.