

¹Галич Л.В., ²Галич Л.Б.

**ЕСТЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛЮ ОБЛИЧЧЯ У ДІТЕЙ 10-13
РОКІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ II₁ КЛАСУ ЗА ЕНГЛЕМ
ІЗ РІЗНИМИ ТИПАМИ РОСТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ**

¹Кафедра стоматології

Сумський державний університет, Медичний інститут, м. Суми

²Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

polo_nnipo@ukr.net

Робота виконана в рамках ініціативної НДР Українська медична стоматологічна академія: «Оптимізація лікування та діагностики ЗЩА в різні вікові періоди», № 0118U004458.

В останній час простежується стійка тенденція до зміщення пріоритетів діагностики твердих тканин скелета до оцінки м'яких тканин профілю обличчя методом фотометрії, що пов'язано зі зростаючим естетичним попитом пацієнтів і розвитком технологій, які дозволяють цей попит задовільнити. Гармонійність обличчя та зміни його профілю залежать від типу росту лицевого скелету.

Мета дослідження. Визначення естетичних особливостей профілю обличчя у пацієнтів 10-13 років із зубощелепними аномаліями II₁ класу за Енглеєм з різними типами росту нижньої щелепи.

Об'єкт і методи дослідження. Обстежені 55 пацієнтів віком 10-13 років із зубощелепними аномаліями II₁ класу за Енглеєм. Підлітки були поділені на п'ять груп з урахуванням типів росту нижньої щелепи, які визначалися за ортопантомограмами при вивченні величини нижньощелепних кутів. Першу групу склали 21 пацієнт з нейтральним типом росту нижньої щелепи, II групу - 11 підлітків з вертикальним типом росту, III – 9 пацієнтів з горизонтальним типом росту, IV – 9 дітей з комбінованим (нейтральний з вертикальним) типом росту, до V групи увійшло 5 дітей з комбінованим (нейтральний з горизонтальним) типом росту нижньої щелепи. В контрольну групу увійшли 27

пацієнтів аналогічної вікової групи із аномаліями положення окремих зубів (I клас за Енглем).

Проаналізовано 82 фотостатичні знімки в профіль. Аналіз м'яких тканин проведений за методикою Viasis.

Результати досліджень та їх обговорення.

Для характеристики опуклості та встановлення типу нижньої третини обличчя вимірювали $\angle V$ (Viazis), який в нормі в середньому дорівнює $13 \pm 4^\circ$ (рис. 1). Даний параметр майже не відрізнявся у групі пацієнтів як з вертикальним, так із комбінованим (нейтральний з вертикальним) типами росту нижньої щелепи (відповідно $13,91 \pm 0,22^\circ$ та $12,67 \pm 0,66^\circ$). Ці показники свідчать про нормогенічний тип обличчя в обох групах. У пацієнтів з нейтральним, комбінованим в поєднанні нейтрального з горизонтальним та особливо з горизонтальним типами росту $\angle V$ був статистично збільшений до $19,00 \pm 1,22^\circ$, що вказує на ретрогенічний тип нижньої третини обличчя.

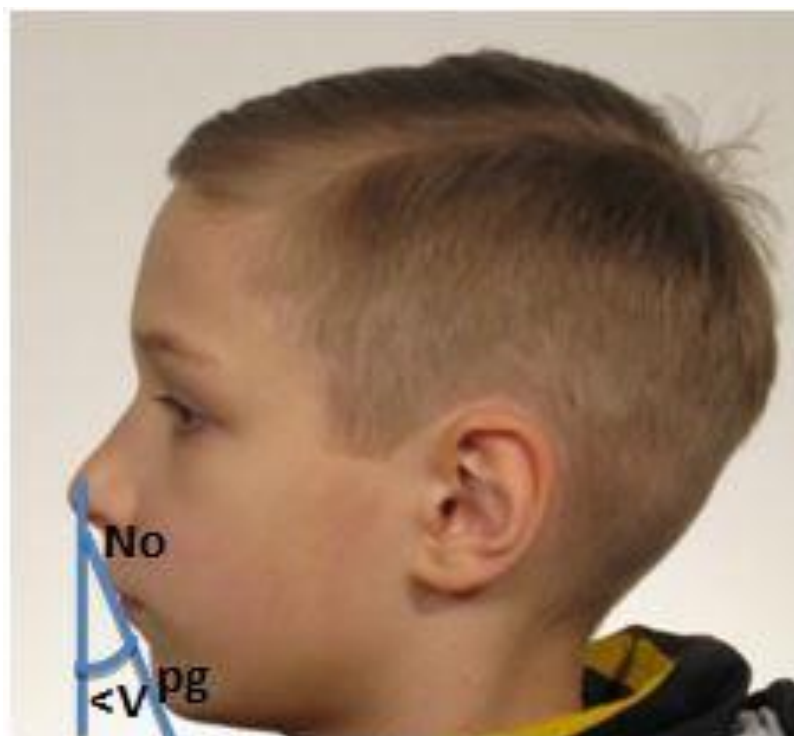


Рис. 1. Кут V (Viazis).

Форму профілю обличчя визначали за кутом $gl-Ul-pg$, який в середньому становить $170-190^\circ$ (рис. 2). Характерним у всіх групах пацієнтів є зменшення цього кута, що свідчить про наявність опуклої форми профілю обличчя при аномаліях прикусу II класу за Енглем. Найбільше зниження кута виявлено у дітей з горизонтальним та комбінованим нейтральним з горизонтальним типами росту нижньої щелепи ($154,89 \pm 1,47^\circ$ та $154,6 \pm 3,05^\circ$ відповідно).

Гармонійність профілю обличчя встановлювали за нахилом тіла нижньої щелепи до серединної носової вертикалі, кут $Th-me/NoV$ (рис. 2).

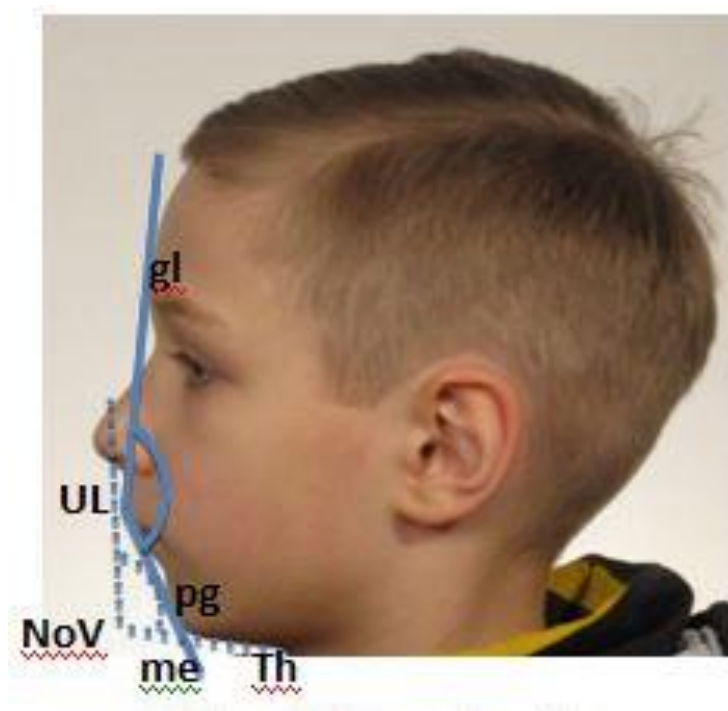


Рис. 2. Кут $gl-Ul-pg$ (.....), Кут $Th-me/NoV$ (-----).

Отримані статистично гарантовані результати дають змогу стверджувати, що гармонійний профіль обличчя спостерігається у пацієнтів з вертикальною складовою типу росту нижньої щелепи, кут $Th-me/NoV$ був в межах $105 \pm 5^\circ$. Тоді, як при нейтральному, горизонтальному рості нижньої щелепи та їх комбінації профіль обличчя був негармонійним за рахунок зменшення означеного параметра.

Однією із складових, що зазвичай визначає лицеуестетику, є позиція губ. Останню характеризують три кута: носо-губний, губний та підборідно-губний. За характер виступання губ відповідає однойменний губний кут, середній показник якого становить $125 \pm 10^\circ$ (рис. 3).



Рис. 3. Губний кут.

Більш розгорнутий кут спостерігається у пацієнтів з нейтральним, вертикальним та поєднанням нейтрального і вертикального типами росту нижньої щелепи, що становить $130,1 \pm 0,32^\circ$, $135,27 \pm 0,69^\circ$ та $137,89 \pm 1,64^\circ$ відповідно. У дітей зі складовою горизонтального типу росту цей кут більш гострий за норму та в порівнянні з контрольною групою статистично зменшений на 15° . На нашу думку, це пов'язано із зубоальвеолярною протрузією верхніх фронтальних зубів та положенням підборіддя у дітей III та V групи, що підтверджує зміни вище наведених параметрів.

Носо-губний кут залежить від виступання верхньої губи та нахилу нижнього контуру носа і має середнє значення в межах $100\pm 10^\circ$ (рис. 4). Дослідження показали, що при аномаліях II класу за Енглем у дітей 10-13 років носо-губний кут більше за норму. Найбільших значень із гарантованою статистичною достовірністю даний параметр набуває у пацієнтів з вертикальним та з комбінованим нейтрально/вертикальним типом росту нижньої щелепи ($119,00\pm 0,98^\circ$ та $122,56\pm 1,32^\circ$ відповідно).

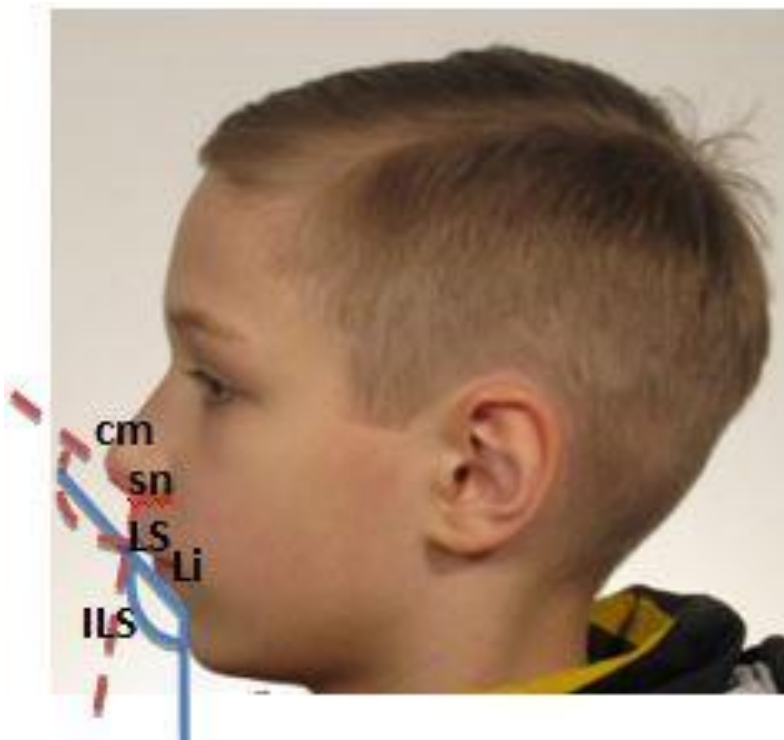


Рис. 4. Носо-губний кут (-----). Підборідно-губний кут (.....).

На положення підборіддя та глибину супраментальної складки вказує підборідно-губний кут (рис. 4). В нормі середнє значення цього кута має бути $130\pm 10^\circ$. Майже у всіх досліджуваних групах величина цього кута була в межах норми, що говорить про помірно виражену надпідборідну складку. Виняток складає група пацієнтів з горизонтальним типом росту нижньої щелепи, у яких підборідно-губний кут статистично гарантовано був менший за контрольну групу на $18,64^\circ$. Це вказує на глибоку супраментальну складку та наявність

більш вираженого ступеня тяжкості аномалії прикусу у пацієнтів III групи за рахунок дисталізації нижньої щелепи, вкорочення фронтальної ділянки нижнього зубного ряду та зниження висоти оклюзії як супутнього симптому при дистальній оклюзії.

Висновки. Проведення фотометричного дослідження у 55 пацієнтів 10-13 років із зубощелепними аномаліями II₁ класу за Енглеом та аналіз отриманих результатів в залежності від типів росту нижньої щелепи свідчать про наявність ретрогенічного типу нижньої третини обличчя, опуклої форми профілю, розвитку прогнатичного прикусу різного ступеня тяжкості. У всіх пацієнтів спостерігаються зміни показників позиції губ, встановлено негармонійний розвиток обличчя.

Найбільші за ступенем тяжкості естетичні зміни спостерігалися в групі пацієнтів, які мали компонент горизонтального типу росту нижньої щелепи.