

ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПРИКУС И ИЗМЕНЕНИЕ ЭСТЕТИКИ ЛИЦА

Нигматова И.М., Акбаров К.С., Раззаков У.М.,
Умаралиев Ж.Т., Рахимова Д.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт.

На практике трудно определить границу между допустимой асимметрией и начальной стадией патологической асимметрии, тем более, что мягкие ткани лица до определенного времени скрывают неравномерности развития челюстно-лицевого скелета.

При перекрестном прикусе морфологические и функциональные изменения, происходящие вследствие различных причин внутреннего и внешнего характера, создают односторонние различия формы лица. Но в эстетике определяется предел физиологической асимметрии который является выражением индивидуальных особенностей личности.

Цель настоящей работы состояла в обосновании и сравнительной оценке допустимой и патологической асимметрии эстетики лица при перекрестном прикусе.

Материал и методы исследования. Для установления достоверности и приемлемости для сравнения мы провели анализ задне-передних (прямых) телерентгенограмм по 42 показателям у 15 детей от 6-14 лет с ортогнатическим прикусом и 17 детей того же возраста с перекрестным прикусом. Метод прямой телерентгенографии нами избран как объективный способ оценки вариаций размеров черепа в вертикальной и горизонтальной измерительной плоскости. В качестве основных были взяты две плоскости симметрии: горизонтальная, проходящая через точки пересечения косых орбитальных линий с наружными краями латеральных стенок орбит (Lat), и вертикальная-срединная медиана черепа, проходящая через основание петушьего гребня, точки N и Sna. За срединную точку отсчета линейных величин была принята точка пересечения этих плоскостей (O). Вертикальная ассиметрия оценивалась по углам инклинации, образованным горизонтальной плоскостью и линиями Go-Go, Ke-Ke, Ko-Ko, а также по расстоянию между горизонтальной плоскостью и латеральными тосками этих линий. Ассиметрия в трансверзальной плоскости учитывалась по углу, образованному срединной медианой, и перпендикуляром, восстановленным из точки O и, кроме того, по отклонению латеральных точек от срединной медианы.

Результаты исследования показали максимальным показателем асимметрии лица для исследуемой группы с ортогнатическим прикусом по нашим данным явилась величина $\pm 2,5^\circ$. Полученные данные позволяют считать условным пределом физиологической асимметрии величину $\pm 2,5^\circ$, показатель выше $\pm 5^\circ$ расценивать как признак патологической асимметрии, а асимметрию в пределах от $\pm 2,5^\circ$ до $\pm 5^\circ$ считать допустимой или относительной и расценивать как тенденцию к патологической асимметрии.