

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УЗБЕКСКОЙ ССР

Ученый медицинский Совет
Республиканское научное медицинское
Общество стоматологов

МАТЕРИАЛЫ
I СЪЕЗДА СТОМАТОЛОГОВ
УЗБЕКИСТАНА

(6—7 мая 1976 года)

Издательство „Медицина“ УзССР
Ташкент—1976

рационального протезирования. Удаление отдельных зубов и компактостеостомия с последующим ортодонтическим лечением позволяет достигнуть сравнительно быстрого исправления мнимального прикуса у взрослых. Значительно ускоряет ортодонтическое лечение взрослых применение у них несъемной аппаратуры.

УДК 616.716.4-007-052.1-07

ИЗМЕРЕНИЕ ШИРИНЫ ЗУБНОЙ ДУГИ И ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ПРИ ПРОГЕНИИ

Р. Нигматов, В. Ф. Назарова (Ташкент)

В ортодонтии диагноз обычно устанавливается на основании опроса больного и осмотра его внешности, полости рта, состояния зубов, зубных рядов и прикуса.

В ряде случаев для уточнения плана и прогноза лечения бывает полезным изучить модели челюстей, маски лица, фотографии, а также применять специальные методы исследования: краниометрические, антропометрические, графические, рентгенологические и др.

С помощью индексов Бона или *H. Linde* и *J. Harth* устанавливается наличие пропорциональности между шириной зубной дуги в области первых премоляров и первых моляров и суммой поперечных размеров четырех резцов верхней челюсти.

По методу *Nauss* с помощью лигатурной проволоки можно измерить длину зубной дуги, а по *Kockham* — длину переднего отрезка зубной дуги. Нам представилось интересным измерить ширину зубных дуг, длину переднего отрезка зубной дуги при прогении и сравнить наши данные с данными Бона и *Kockham*. С этой целью были измерены 10 контрольных моделей челюстей больных с прогенией, выходящихся на лечение.

Результаты измерения моделей в области первых премоляров показали, что у большинства больных с прогенией (у 7 из 10) имеет место сужение зубного ряда при сравнении с данными Бона. В области первых моляров также наблюдалось сужение зубных рядов по сравнению с данными Бона (0,5-3,5

мм). Лишь у трех больных с прогнатией данные измерений в области 4:4 и 5:5 зубов были выше, чем у Оппа. По-видимому, причиной этого является наличие сопутствующей аномалии положения фронтальных зубов.

Результаты измерения длины переднего отрезка зубной дуги верхней челюсти свидетельствуют о том, что у всех наших больных с прогнатией имело место укорочение переднего отрезка зубной дуги, что, вероятно, обусловлено небным положением фронтальных зубов верхней челюсти. Сравнительные измерения до и после лечения прогнатии показали, что у всех больных после лечения наблюдалось удлинение верхней зубной дуги от 3 до 8 мм (в среднем на 6 мм) за счет отклонения верхних фронтальных зубов вперед.

У 9 из 10 больных после лечения отмечалось незначительное укорочение нижней зубной дуги — от 2,5 до 3,6 мм (в среднем на 2,5 мм). Это, по-видимому, связано с отклонением нижних фронтальных зубов назад.

Результаты измерения показали, что передний отрезок зубной дуги верхней челюсти у всех больных после лечения удлиняется на 2,1 — 5 мм (в среднем на 3,3 мм), а нижней челюсти — укорачивается на 0,5-4 мм (в среднем на 1,9 мм).

Приведенные данные позволяют сделать определенные выводы.

При лечении аномалий, обусловленных неправильным положением отдельных зубов, изменением формы зубных рядов, соотношениями челюстей, необходимо в отклонения определять путем дополнительных исследований.

Источники измерения моделей челюстей дают возможность получить объективные данные и уточнить клиническую картину патологии, избрать тот или иной план лечения и определить его прогноз.

Следует подчеркнуть, что комплексное исследование больного с применением различных методов позволяет получить более полные диагностические данные, что способствует достижению положительных результатов лечения.