

Как показали результаты проведенного исследования, у 100% левшей (как мужчин, так и женщин) отмечались левосторонние ангулярные переломы, у 100% правшей (обоих полов) – правосторонние. У амбидекстров независимо от гендера наблюдались двухсторонние переломы нижней челюсти.

Таким образом, ведущая конечность влияет на сторону расположения переломов ЧЛО независимо от гендера.

УДК 61:376.68:159.947

Хассанзаде Н., Фахер А., Ткаченко Е.В., Фазели Ниакн М., Сартипи Х.Н.

ДЕТЕРМИНАЦИЯ ВЕДУЩЕЙ КОНЕЧНОСТЬЮ И ГЕНДЕРОМ ПРИКУСА ИРАНСКИХ СТУДЕНТОВ УМСА РАЗЛИЧНЫХ КУРСОВ

В.ГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Окклюзия, ортопедическая стоматологическая патология и лечение при ней изучаются в настоящее время в гендерном аспекте (Q.Zhang, et al., 2011, A.S.Silvola et al., 2011), этническом, например, в Великобритании (M.N.Alkhatib et al., 2005), Испании (S.Frazier-Bowers et al., 2009), Бразилии (R.M.Cruze et al., 2011), Швеции (L. Josefsson et al., 2009), Иране (H.Ghasemi et al., 2008, A.Borzabadi-Farahani et al., 2009), Японии (H.Yamaguchi, K.Sueishi, 2003), Сингапуре (J.Soh et al., 2005), Танзании (M.Mtaya et al., 2008), Турции (S.Ciger, S.Akan 2010), Нигерии (C.O.Onyeaso, A.O.Onyeaso, 2006), Гонконге (E.L.Tang, 1994), Италии (D.Migale et al., 2009), Франции (M.Souames et al., 2006), Саудовской Аравии (A.H.Hassan, 2006), Индии (K.M.Shivakumar et al., 2009), Новой Зеландии (M.Johnson, M.Harkness, 2009), Румынии (E.Ionescu et al., 2008), США (V.Kleinerman, E.O.Bergersen, 2011,

L.Yen, 2011). В наибольшей степени изучен возрастной аспект (E.O.Bergersen, 2009, M.E.Whitaker et al., 2011), в частности, так как различные привычки ребёнка накладывают отпечаток на формирование прикуса в большей степени (F.V.Telles et al., 2009, A.C.Oliveira et al., 2010, E.Bè.Thomas et al., 2010), о чём также сообщают учёные из различных стран (M.Ovsenik, 2009, J.Madiraju, L.Harika, 2011). С ортодонтической точки зрения, по данным французских учёных (E.Bardinet et al., 2002), асимметрии могут быть собраны в три большие клинические группы: латеральные отклонения нижней челюсти (E.Orhan et al., 2010), дентальные асимметрии без вовлечения скелета, скелетные асимметрии. Левшество представляет собой популяционно-видовой уровень асимметрии и удобно для её оценивания (В.П.Леутина, Е.И.Николаева, 2005). Работы по изучению особенностей прикуса у правшей и левшей практически отсутствуют в литературе (Х.Сартипи и соавт., 2010).

Цель работы - изучить детерминацию ведущей конечностью и гендером типа прикуса иранских студентов различных курсов. Ортопедические методы оценки типа прикуса проводились по классификации типов прикуса по Л.П.Григорьевой. Объект исследования - 30 иранских студентов УМСА, 19-26 лет, парни и девушки (по 15), левши (12), правши (12) и амбидекстры (6). Истинная леворукость (А.А.Дроздовская, 2002) проявляется у левши, если среди его ближайших родственников есть левши. Ложная леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-правши была травма левого полушария или правой руки и он вынужден работать левой рукой. Скрытая леворукость проявляется в тех случаях, когда у индивида-левши поражено правое полушарие, управляющее функцией левой руки, или сама левая рука, и левша вынужден пользоваться правой рукой.

Основные результаты. У истинных правшей всех курсов отмечался только ортогнатический и прогнатический прикусы. У истинных левшей преобладал ортогнатический прикус, особенно на старших курсах, а на младших курсах отмечался ортогнатический. Скрытые левши не имели физиологических типов прикуса, а имели практически в одинаковом соотношении бипрогнатический и глубокий прикусы, а ложные левши имели ортогнатический, прогнатический и бипрогнатический прикусы в одинаковой степени на младших и старших курсах. Амбидекстры всех курсов не имели физиологических типов прикуса, а имели практически равное распределение опистогнатического и перекрёстного прикуса. У парней преобладал глубокий и ортогнатический прикус, а отсутствовал прогнатический на младших и присутствовал у нескольких студентов на старших курсах. У девушек всех курсов незначительно преобладал бипрогнатический прикус при отсутствии ортогнатического и глубокого.

УДК 616.724-071-073.7

Яценко О.И., Яценко П.И., Хатами Хорасани Амин

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМ РЕЗЦОВЫМ ПЕРЕКРЫТИЕМ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава

Функциональная нестабильность височно-нижнечелюстного сустава (правильнее суставной головки нижней челюсти) является достаточно частым заболеванием среди всех его патологических процессов. Одним из ведущих симптомов нестабильности является гипермобильность суставной головки. В научных публикациях описание клинико-рентгенологических характеристик височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) при нарушениях прикуса освещены разноречиво.

Целью нашего исследования явился анализ клинических проявлений и данных рентгенологических исследований ВНЧС у больных с глубоким резцовым перекрытием ассоциированным с функциональной нестабильностью суставной головки.