

6. Смирнов В.В. Функциональная задержка полового развития: причины, диагностика, лечение / В.В. Смирнов // Лечащий врач. – 2012. – №1. – С. 30-34.
7. Смирнов, В. В. Аменорея у девушек-подростков: причины, диагностика / В.В. Смирнов, А.Г. Зубовская // Лечащий врач. – 2012. – №11 – С.61-64.
8. Татарчук Т.Ф. Стан репродуктивного здоров'я дівчат та дівчат-підлітків України / Т.Ф. Татарчук, Л.В. Калугіна, В.М. Коломийчук [та ін.] // Здоров'я жінчини. – 2011. – 7(63). – С.152-157.
9. Чеботникова Т. В. Эпидемиологическое исследование особенностей прохождения стадий пубертата у детей и подростков, проживающих в Москве / Т.В. Чеботникова, С.А. Бутрова, Е.Н. Андреева [и др.] // Трудный пациент (педиатрия). -2006 – № 2.-С.23-26.
10. Urban H. Dental development assessed by tooth counts and its correlation to somatic development during puberty/ Urban Hägg, John Taranger // European Journal of Orthodontics. – 1984. – 6(1). – С. 55-64.
11. William R. P. Contemporary Orthodontics / R.P.William, W.F.Jr. Henry, M.S. David // – Philadelphia: Elsevier Health Sciences. – 2006. – 768 c.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ ПРИКУСА У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЕМ ФОРМИРОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Смаглюк Л.В., Ляховская А.В.

Определены особенности прикуса у 40 девушек из нарушением формирования репродуктивной системы. У всех девушек основной группы в сравнении с контрольной группой наблюдалось ухудшение соматического здоровья: патология опорно-двигательного аппарата (нарушение осанки) диагностирована чаще в 1,3 раза, органов дыхания в 2,5, заболевания глаз в 4, заболевания эндокринной системы в 6 раз чаще. В структуре зубочелюстных аномалий I класс за Angle E.H. у девушек основной группы встречался на 14,4% чаще, чем у девушек контрольной ($p \leq 0,05$). У них определены более сложные формы аномалий положения отдельных зубов фронтальной области, скученности зубов, прикрепления мягких тканей полости рта. Все девушки основной группы нуждались в ортодонтическом лечении.

Ключевые слова: прикус, девушки-подростки, репродуктивное здоровье.
Статья найдена 28.02.2013 г.

BITE FEATURES IN GIRLS WITH DISTURBANCES OF REPRODUCTIVE FUNCTION

Smaglyuk L.V., Lyakhovska A.V.

Bite features were determined in 40 girls with disturbances of reproductive system. All the girls from the main group compared with the control group were observed deterioration of physical health: pathology of the musculoskeletal system (disturbance of posture) was diagnosed more often in 1.3 times, respiratory system in 2.5 times, eye diseases in 4 times, diseases of the endocrine system in 6 times more often. In the structure of dentofacial anomalies Class I Angle E.H. was revealed by 14.4% more in girls of main group than in the control girls ($p \leq 0,05$). They identified more complex forms of anomalies position of individual frontal teeth, crowding of the teeth, the attachment of soft tissue of the mouth. All the girls of core group need orthodontic treatment.

Key words: bite, adolescent girls, reproductive health.

УДК 616.314-089.23

Л.В. Смаглюк, Д.В. Шешуков, А.М. Білоус, Г.В. Воронкова, Ельбураві А. Салах
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

КОНСТИТУЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ БУДОВИ ТІЛА ЛЮДЕЙ В ПЕРІОД ПОСТІЙНОГО ПРИКУСУ

Метою нашого дослідження було провести оцінку конституціональних особливостей будови тіла у пацієнтів з нормальною оклюзією. Матеріали і методи дослідження: клінічне обстеження 82 осіб віком від 18 до 24 років із нормальною оклюзією зубних рядів, без попереднього ортодонтичного лікування. Порівняльна характеристика розповсюдженості соматотипів в залежності від статі довела, що серед чоловічої статі за індексом Rees - Eisenk переважає нормостенічний соматотип (71,42%), який серед жіночої статі мав місце лише в 22,50% ($p \leq 0,05$). Серед представниць жіночої статі переважав астеничний тип соматотипування (72,50%). В той час, як серед хлопців, цей показник становив лише 21,44% ($p \leq 0,05$). Що стосується гіперстенічного соматотипу, показник розповсюдженості не мав статевої залежності і в рівній мірі спостерігався в порівнюючих групах. Що до кореляції між показниками конституціональної будови тіла у пацієнтів при фізіологічній та патологічних видах оклюзії, то нами не відмічено статистично залежних відмінностей ($p \geq 0,05$). Результати біометричних досліджень контрольно-діагностичних моделей щелеп при фізіологічній оклюзії довели наявність певних кореляційних зв'язків між мезіо-дистальними розмірами зубів, станом зубних рядів, станом прикусу та шириною і довжиною обличчя. Проведений нами незалежний порівняльний аналіз відмінностей між показниками BOLTON («anterior-ratio») і («anterior-ratio») при нормальній оклюзії показав, що показник «anterior-ratio» в середньому склав 78,79%, а що до показника «overall-ratio», то його значення було в межах 85,7% - 97,9%, середнє значення – $92,8 \pm 1,9\%$.

Ключові слова: конституціональні особливості будови тіла, соматотип, кефалометрія, розміри зубів, оклюзія.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату» (державний реєстраційний номер 0112 U004469).

На сьогоднішній день виросла увага до знань про будову тіла людини в загалі і мистецтво усмішки зокрема. Все це обумовлено еволюцією соціального життя людей і тому роль зубів виросла у зв'язку з підвищеною увагою до обличчя та зовнішнього вигляду людини [2, 3, 7]. В той же час, для створення правильної конфігурації зубів, зубного ряду лікарям-стоматологам необхідні не тільки знання про морфологічні параметри зубів, а й знання їх форми, мікрорельєфу, взаємозалежності з формою зубного ряду, стану прикусу, та інших параметрів тіла людини. Сучасні уявлення та знання про конституцію та будову тіла людини передчасно обумовлюють індивідуальний підхід до морфології зубів людини в залежності від статі.

Головною метою реабілітації стоматологічних пацієнтів є отримання індивідуальної оптимальної функціональної оклюзії, яка неможлива за умов невідповідності в пропорційних співвідношеннях різних конституціональних показників. При проведенні діагностики та планування реставраційних робіт в стоматологічній практиці взагалі і в ортодонтії зокрема важливим є поєднання в діагностичному процесі місцевих і загальних факторів, які характеризують людину як особистість. Тому актуальним залишається питання розробки критеріїв конституціональних показників розмірів тіла сучасної молоді людини, та його пропорцій в співвідношенні до розмірів зубів та оклюзійних співвідношень.

Метою роботи було проведення оцінки конституціональних особливостей будови тіла у пацієнтів із нормальною оклюзією в період постійного прикусу .

Матеріал та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та завдань дослідження нами були використані такі матеріали та методи дослідження. Клінічне обстеження 82 осіб віком від 18 до 24 років із

нормальною оклюзією зубних рядів, без попереднього ортодонтичного лікування. Антропометричне дослідження фізичного розвитку дорослих людей проведено шляхом оцінки чоловіків і жінок (студенти вищих навчальних закладів м. Полтава) віком 18-24 роки. Середній вік обстежених склав для чоловіків $18,5 \pm 0,8$ років, жінок - $18,4 \pm 0,4$ років. В обстеженні приймали участь студенти, що передчасно оформили інформаційну угоду на проведення цього дослідження.

Для проведення клінічного обстеження пацієнтів за основу був взятий алгоритм Ф.Я.Хорошилкіної [1999]. Патологія прикусу визначалась за Angle: I, II, III класи. Антропометричні вимірювання проведені по методиці В.В. Бунака [1]. В роботі використовувався стандартизований набір антропометричних інструментів, який включав медичні терези, медичний штанговий антропометр Мартіна, вимірювальну стрічку. Індекс Кетле або індекс маси тіла (ІМТ), який являє собою співвідношення маси тіла (кг) до довжини тіла (м) виведений в квадрат $\times 100$ [5]. У відповідності до рекомендацій ВООЗ (1991) значення вказаного індексу менше за $18,5 \text{ кг/м}^2$ розглядається як дефіцит маси тіла, $25 - 29,9 \text{ кг/м}^2$ — як наявність нормальної маси, значення ІМТ більше 30 кг/м^2 дозволяє говорити про ожиріння. Індекс L. Rees-N.J. Eisenk визначається за формулою: довжина тіла $\times 100 /$ поперековий діаметр грудної клітини $\times 6$. В залежності від величини індексу всі обстежені незалежно від статі розподілялись на три соматотипи: гіперстенічний (індекс менше 96), нормостенічний (від 96 до 106) та астенічний (величина індексу більше 106).

Нормостенічний тип характеризується пропорційними розмірами тіла та гармонійним розвитком кістково-м'язової системи. Астенічний тип характеризується струнким тілом, слабким розвитком м'язової системи, перевагою поздовжніх розмірів тіла та розмірів грудної клітини над розмірами живота, перевагою довжини кінцівок над довжиною тулуба. Гіперстенічний тип відрізняється від нормостенічного довгим тулубом та короткими кінцівками, відносно перевагою поперекових розмірів тіла, розмірів живота над розмірами грудної клітини. Кефалометрія проведена за Переверзевим В.А. [6]. При вимірюванні діагностичних моделей щелеп оцінювали показники Bolton «overall ratio» (BOR) та Bolton «anterior ratio» (BAR) [9] – відповідність між мезіо-дистальними розмірами зубів верхньої та нижньої щелеп. Нормальний індекс співвідношення за Bolton (BOR) відповідає параметру $91,3\% \pm 0,26$ і оцінювався наступним чином: $< 91,3$ – макродентія зубів нижньої щелепи; $\geq 91,3$ – макродентія зубів верхньої щелепи. Нормальний індекс співвідношення за Bolton (BAR) відповідає параметру $- 77,2\% \pm 0,22$ і оцінювався наступним чином: $< 77,2$ – оцінювався як макродентія зубів нижньої щелепи; $\geq 77,2$ – оцінювався як макродентія зубів верхньої щелепи.

Статистична обробка матеріалу проведена за Стьюдентом-Фішером (Г.Ф.Лакин, 1990).

Результати дослідження та їх обговорення. На підставі проведених антропометричних досліджень нами визначені антропометричні показники будови тіла чоловіків та дівчат віком 18-24 роки, що представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Антропометричні показники обстежених юнаків та дівчат 18-24 років

Параметр, що вивчався	Показник	
	Чоловіки (n = 42)	Жінки (n = 40)
Довжина тіла	$177,50 \pm 0,38 \text{ см.}$	$165,19 \pm 0,25 \text{ см.}$
Маса тіла	$76,58 \pm 0,70 \text{ кг.}$	$57,48 \pm 0,38 \text{ кг.}$
Обхват плеча	$26,38 \pm 0,1 \text{ см.}$	$26,78 \pm 0,13 \text{ см.}$
Обхват грудей	$92,43 \pm 0,23 \text{ см.}$	$84,69 \pm 0,24 \text{ см.}$
Обхват сідниць	$94,43 \pm 0,42 \text{ см.}$	$93,40 \pm 0,26 \text{ см.}$
Поперековий діаметр грудей	$28,45 \pm 0,14 \text{ см.}$	$24,62 \pm 0,06 \text{ см.}$
Передне-задній діаметр грудей	$19,44 \pm 0,20 \text{ см.}$	$17,03 \pm 0,07 \text{ см.}$

Проведена оцінка вагово-росткових співвідношень за індексом Кетле, або індекс маси тіла (ІМТ) довела, що середнє значення цього індексу у хлопчиків було в межах норми і склало $18,55 \pm 0,14 \text{ кг/м}^2$. Нормальні значення цього індексу реєструвались у більшості молоді цього віку – у 31 особи (73,81%). Показник нижчий за $18,5 \text{ кг/м}^2$ визначався у 7 осіб (16,67%) і вищий за 30 кг/м^2 зареєстрований у 4 осіб (9,52%). Таким чином, більшість юнаків віком 18-24 років мали пропорційне співвідношення маси тіла до довжини, в той час як у 7 осіб відмічався дефіцит маси тіла і в 4 - наявність надлишкової маси, значення ІМТ більше дозволяє говорити про ожиріння.

У дівчат на відміну від хлопців нами визначено середнє значення цього індексу в межах $12,18 \pm 0,12 \text{ кг/м}^2$, що значно менше нормального індексу і розглядається як дефіцит маси тіла. Такий індекс був зареєстрований у 20 обстежених дівчат (50,00%). Нормальні значення цього індексу реєструвались у 15 осіб цього віку, що склало 37,50%. Показник вищий за 30 кг/м^2 зареєстрований у 5 осіб (12,5%). Таким чином, більшість дівчат віком 18-24 років мали дефіцит маси тіла, в той час як у 5 осіб мало місце наявність надлишкової маси, значення ІМТ більше 30 кг/м^2 дозволяє говорити про ожиріння. Подібні зміни величини ІМТ у обстежених осіб жіночої статі дають можливість говорити, що сучасне покоління молодих осіб бажає відповідати відомій формулі 90-60-90, досягаючи при цьому великих успіхів. Таке соціальне явище, як мода, в даному контексті є достатньо вагомим соціальним фактором, який впливає на статеві особливості в морфологічній трансформації сучасної молоді.

В той же час нами визначені відмінності цих показників в групі молодих людей чоловічої та жіночої статі з аномаліями прикусу, вони були статистично достовірно меншими за індексом ІМТ ($p \leq 0,05$). Соматотипування за індексом L. Rees- N.J. Eisenk [10] показало, що найбільш розповсюдженим соматотипом у юнаків обстеженої групи є нормостенічний тип (від 96 до 106), який зустрічався у 30 осіб (71,42%). Астенічний тип (величина індексу більше 106) був визначений нами в 9 осіб (21,44%) і гіперстенічний у 3 осіб (7,14%). На відміну від хлопців у дівчат розповсюдженим соматотипом обстеженої групи є астенічний тип (величина індексу більше 106), який зустрічався у 29 осіб (72,50%). Нормостенічний тип (величина індексу від 96 до 106) був визначений нами у 9 осіб (22,50%) і

гіперстенічний у 2 осіб (5,00%). Кефалометричне вивчення голови обстежених показало незначні коливання мінімальних та максимальних значень. В той же час, аналіз корелятивних взаємовідносин не довів жодних тісних зв'язків із антропометричними параметрами соматотипування ні у жінок, ні у чоловіків. Незначні позитивні кореляції можна було прослідкувати між показниками кефалометрії та довжиною тіла ($p \leq 0,05$), що відображено в таблиці 2.

Таблиця 2

Показники кефалометричних вимірювань у обстежених осіб

Параметр	Показник (чоловіки)	Показник (жінки)
Продольний розмір голови (см)	18,62±0,03	17,33±0,22
Поперековий розмір голови (см)	15,06±0,03	15,11±0,07
Верхня висота обличчя (см)	6,15±0,03	6,10±0,03
Скуловий діаметр (см)	12,18±0,04	11,09±0,03
Фізіогномічна висота (см)	18,27±0,05	16,33±0,05
Морфологічна висота (см)	10,85±0,04	10,05±0,01
Попереково-продольний показник (ППП)	80,98±0,18	78,98±0,22
Верхньо-лицьовий показник (ВЛП)	50,56±0,27	48,45±0,07

На підставі попереково-поздовжнього показника (ППП) за В.А. Переверзевим (1987) визначені типи голови обстежених. Найчастіше у чоловіків зустрічався брахікефалічний тип (короткий продольний діаметр голови). Такий тип відмічений у 25 осіб, що склало 59,52% спостережень. Найрідше визначений доліхокефалічний тип 7,15% (визначався у 3-х осіб) і проміжне значення було у мезокефалічного типу, який виявлений нами у 14 юнаків (33,33%). В той час, як у жіночій статі був інший розподіл. Найчастіше спостерігався мезокефалічний тип будови голови. Такий тип відмічений у 25 осіб, що склало 62,5% спостережень. Найрідше визначений брахікефалічний тип 7,5% (визначався у 3-х осіб) і проміжне значення було у доліхокефалічного типу, який виявлений нами у 12 дівчат (30,00%). По показникам ВЛП визначався тип обличчя всіх обстежених. Встановлено, що серед обстежених юнаків показник вищий за 55,0 (вузьколиці) віднесено всього 7 осіб (16,67%). Достовірно частіше зустрічався тип обличчя широкий (27 осіб – 64,29%), який відповідав показнику ВЛП менше за 49,9. В 19,05% нами спостерігався показник від 50,0-54,9 (8 осіб) - середньолиці. Серед обстежених жінок вузьколиці відмічено в 35,00%. Рідше зустрічався тип обличчя широкий (10 осіб – 25,00%), який відповідав показнику ВЛП менше за 49,9. В 40,0% нами спостерігався показник від 50,0-54,9 (16 осіб) – середньолиці. Аналіз кефалометричних показників у представників різних соматотипів виявив відсутність конституціональних особливостей параметрів кефалометрії, як у чоловічої, так і у жіночої статі. Морфологічно це виражається в тому, що різні типи голови та обличчя у представників різних соматогруп зустрічаються з різною частотою, але ці показники не мали значної достовірності.

Результати біометричних досліджень контрольно-діагностичних моделей щелеп обстежених пацієнтів довели наявність певних кореляційних зв'язків між мезіо-дистальними розмірами зубів, станом зубних рядів, прикусу та шириною і довжиною обличчя. Так, підтверджені сильні кореляційні зв'язки між сумою 4-х різців верхньої щелепи з довжиною фронтальної ділянки верхньої та нижньої щелеп, а також із шириною зубної дуги в ділянці іклів нижньої щелепи; між показниками суми мезіо-дистальних розмірів центрального, бокового різця і ікла верхньої щелепи із довжиною фронтальної ділянки верхнього та нижнього зубних рядів. Пряма кореляційна залежність відмічена між показниками суми 4-х верхніх різців та шириною обличчя в ділянці точок: $Z_u - Z_u$ та $G_o - G_o$; між показниками ширини нижнього зубного ряду в ділянці іклів та шириною обличчя в ділянці вище названих краніометричних орієнтирів. Порівняльна характеристика показників зубів, як за BOR, так і за BAR, довела відсутність корелятивних відмінностей мезіо-дистальних розмірів зубів при різних конституціональних типах як чоловіків, так і досліджуваних жінок. В той же час нами визначені деякі відмінності в розмірах зубів сучасних молодих людей (таблиця 3).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика мезіо-дистальних параметрів постійних зубів обстежених груп

Групова приналежність зубів		Мезіо-дистальні розміри зубів (мм)		
		Показник за Балардом (N)	Обстежені пацієнти	
			Чоловіки	Жінки
Центральний різець	11	8,91	8,3	8,1
	21		8,2	8,2
	31		5,3	5,25
	41		5,3	5,3
Боковий різець	12	7,08	6,4	6,4
	22		6,4	6,4
	32		5,75	5,7
	42		5,8	5,75
Ікло	13	8,0	7,52	7,5
	23		7,45	7,43
	33		6,4	6,3
	43		7,2	7,0
Перший премоляр	14	7,27	6,6	6,5
	24		6,6	6,1
	34		6,4	6,4
	44		6,4	6,4
Другий премоляр	15	7,24	6,4	6,4
	25		6,35	6,3
	35		6,7	6,7
	45		6,6	6,7
Перший постійний моляр	16	10,98	10,2	10,1
	26		10,3	10,3
	36		10,5	10,45
	46		10,45	10,75

Нами проведено визначення пропорційності групи 6 фронтальних зубів (індекс «anterior-ratio») та 12 зубів верхньої та нижньої щелепи (індекс «overall-ratio») за методикою Болтона. При аналізі досліджуваних параметрів виявлено, що середні значення індексу «anterior-ratio» у обстежених склали 78,79%, що є більшим за показник нормальної пропорційності 6 фронтальних зубів (77,2% згідно методики Болтона ($p < 0,05$)). Показник індексу «overall-ratio» в середньому склав 92,8%, що є також більшим за показник нормальної пропорційності 12 зубів верхньої та нижньої щелепи (91,3%) згідно методики Болтона ($p < 0,05$). В той же час нами визначені незалежні кореляційні зв'язки між показниками BOR та станом перекриття в сагітальній площині у фронтальній ділянці (overjet) ($p < 0,05$), що необхідно враховувати в подальших дослідженнях з використанням методики Bolton у пацієнтів з порушеннями контакту фронтальної групи зубів, а особливо наявності великої сагітальної щілини.

Висновки

1. Порівняльна характеристика розповсюдженості соматотипів в залежності від статі довела, що серед чоловічої статі за індексом Rees - Eisenk переважає нормостенічний соматотип (71,42%), який серед жіночої статі мав місце лише в 22,50% ($p \leq 0,05$). Серед представниць жіночої статі переважав астеничний тип соматотипування (72,50%). В той час, як серед хлопців, цей показник становив лише 21,44% ($p \leq 0,05$). Що стосується гіперстенічного соматотипу, показник розповсюдженості не мав статевої залежності і в рівній мірі спостерігався в порівнюючих групах. Що до кореляції між показниками конституціональної будови тіла у пацієнтів при фізіологічній та патологічній видах оклюзії, то нами не відмічено статистично залежних відмінностей ($p \geq 0,05$).
2. Результати біометричних досліджень контрольно-діагностичних моделей щелеп при фізіологічній оклюзії довели наявність певних кореляційних зв'язків між мезіо-дистальними розмірами зубів, станом зубних рядів, станом прикусу та шириною і довжиною обличчя.
3. Визначено збільшення показників: індексу «anterior-ratio» та «overall-ratio» у обстежених осіб за Болтоном та збільшення показників індексу ($p \leq 0,05$).

В подальшому необхідно вирішити питання зодо особливостей будови тіла у пацієнтів із різними формами зубощелепових аномалій.

Література

1. Бунак В.В. Антропометрия / В.В.Бунак // – М.: Учпедгиз, 1941. – 367с.
2. Гольдштейн Р. Эстетическая стоматология / Р. Гольдштейн // – [Второе издание]. – Канада, 2003. – 493 с.
3. Дрогомирецька М.С. Ортодонтичне лікування дорослих пацієнтів / М.С.Дрогомирецька // Актуальні проблеми ортодонції: Мат. II міжнародної конф. – Львів, 2002. – С. 15.
4. Лакин Г.Ф. Биометрия / Г.Ф. Лакин // – М.: Высшая школа, 1990. – С. 113-124.
5. Музыченко В.Г. Применение массо-ростовых соотношений в клинической медицине / В.Г. Музыченко // Врачеб. Дело, 1984. - № 1. – С. 21-23.
6. Переверзев В.А. Медицинская эстетика / В.А. Переверзев // – Волгоград: Ниж.-Волж. кн. изд-во, 1987. – 137 с.
7. Смаглюк Л.В. Важливість комплексної стоматологічної допомоги в реабілітації пацієнтів із зубощелеповими аномаліями / Л.В. Смаглюк, В.І. Смаглюк // Український стоматологічний альманах. – Полтава, 2012, - № 5. - С. 99-102.
8. Хорошилкина Ф.Я. Биометрическая диагностика при изучении моделей челюстей / Ф.Я. Хорошилкина // Руководство по ортодонтии. М.: Медицина, 1999. – С. 99-124.
9. Bolton W.A. Disharmony in tooth size and its relation to the analysis and treatment of malocclusion / W.A. Bolton // Angle Orthod, 1958. - № 28. - P. 113-130.
10. Rees Z. A. factorial study of some morphological aspects of human constitution / Z. Rees, H. Eysenck // J.Mennal Sci., 1945. - Vol. 91, № 386. - 8 p.

Реферати

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТЕЛА ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА Смаглюк Л.В., Шешуков Д.В., Белоус А.Н., Воронкова А.В., Эльбурави А. Салах

Целью исследования было провести оценку конституциональных особенностей строения тела у пациентов с нормальной окклюзией в период постоянного прикуса. Материалы и методы исследования: клиническое обследование 82 пациентов возрастом от 18 до 24 лет с нормальной окклюзией зубных рядов, без предварительного ортодонтического лечения. Сравнительная характеристика распространенности соматотипов в зависимости от пола доказала, что среди представителей мужского пола согласно индекса Rees Eisenk преобладает нормостенический соматотип (71,42%), который среди представителей женского пола имел место лишь в 22,50% ($p \leq 0,05$). Среди представителей женского пола преобладал астенический тип (72,50%), в то время, как среди мальчиков, этот показатель составлял только 21,44% ($p \leq 0,05$). Что касается гипертенического соматотипа, показатель распространенности не имел половой зависимости и в равной степени наблюдался в сравниваемых группах. Что касается корреляции между показателями конституционального строения тела у пациентов при физиологическом и патологическом видах окклюзии, то нами не отмечалось статистически зависимых отличий ($p \geq 0,05$). Результаты биометрических исследований контрольно-диагностических моделей челюстей при физиологической окклюзии доказали наличие определенных корреляционных связей между мезио-дистальными размерами зубов, формой и размерами зубных рядов, состоянием прикуса и шириной и длиной лица. Проведенный нами сравнительный анализ между показателями BOLTON («anterior-ratio») и «overall-ratio») при нормальной окклюзии показал, что показатель «anterior-ratio» в среднем составил 78,79%, а, что касается показателя «overall-ratio», его значение было в границах 85,7% - 97,9%, среднее значение – 92,8 ± 1,9%.

Ключевые слова: конституциональные особенности строения тела, соматотип, кефалометрия, размеры зубов, окклюзия.

Статья надійшла 27.02.2013 р.

CONSTITUTIONAL FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE HUMAN BODY DURING PERMANENT OCCLUSION Smaglyuk L.V., Sheshukov D.V., Bilous A. M., Voronkova G.V., Alburavi A. Salah.

The aim of study was to assess the constitutional features of the body structure in patients with normal occlusion. Materials and methods: clinical examination of 82 persons at the age of 18 until 24 years old with normal occlusion dentition without prior orthodontic treatment. Comparison of the prevalence of somatotypes according to sex proved that among males Index Rees - Eisenk dominated at normostenic somatotype (71,42%), which at females occurred only 22,50% ($p \leq 0,05$). Among the female dominated asthenic type (72,50%). At the same time men, has this figure only at 21,44% ($p \leq 0,05$). As giperstenic somatotype, the rate of prevalence was not sexual addiction and equally observed in contrasting groups. As for the correlation between indexes constitutional structure of the body in patients with physiological and pathological types of occlusion, then we have not observed statistically dependent differences ($p \geq 0,05$). Results biometric research control and diagnostic models of jaws at physiological occlusion have shown some correlation between Mesial-distal tooth size, as dentition, as occlusion and width and length of the face. We conducted an independent comparative analysis of the differences between the rates BOLTON (BOR and BAR) with normal occlusion showed that the rate of BAR with an average of 77,79%. As for index BOR, it was within 85,7% to 97,9%, average – 92,8 ± 1,9%.

Key words: constitutional features of the body structure, anthropometric studies kefalometric, somatotype, teeth size, occlusion.