**Труфанов Сергій Юрійович. Індивідуальна анатомічна мінливість лицевого відділу голови у дітей в період формування постійних зубів : Дис... канд. наук: 14.03.01 – 2006**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Труфанов С.Ю. Індивідуальна анатомічна мінливість лицевого відділу голови у дітей в період формування постійних зубів.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова МОЗ України, Вінниця 2006.Дисертація присвячена вивченню індивідуальної мінливості твердих тканин лицевого відділу голови, верхньої і нижньої щелеп, твердого піднебіння і м’яких (покривних) тканин лицевої ділянки у дітей в період формування постійних зубів і постійного прикусу.На основі проведеного комплексу досліджень (цефалометрія, морфо- і краніометрія лицевої ділянки, рентгенометрія голови і черепа, виготовлення краніограм і моделей-відбитків верхньої і нижньої щелепи та їх вивчення) проаналізовано вікові особливості будови, форми і розмірів лицевого відділу голови, описана індивідуальна анатомічна мінливість лицевого відділу голови, індивідуальна мінливість верхньої і нижньої щелеп, індивідуальна мінливість форми і розмірів носової і ротової ділянки, проведена краніометрична характеристика співвідношень голови і обличчя. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі подано вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у встановленні вікових, статевих та індивідуальних особливостей будови лицевого відділу голови у хлопчиків и дівчаток Луганської області в період формування постійних зубів і постійного прикусу.1. Для якісного проведення краніометричних досліджень запропоновані, апробовані та захищені патентами України нові вимірювальні обладнання (прилади) оригінальної конструкції, які використовуються в клінічних і лабораторних умовах.2. Діти Луганської області віком від 8 до 15 років, не залежно від статі, мають наступний розподіл основних типів будови голови: брахіцефалія (брахі-кранія) – 64,7 % випадків, мезоцефалія (мезокранія) – 25,5 % випадків; доліхоцефалія (доліхокранія) – 9,8 % випадків.3. В залежності від крайніх типів індивідуальної будови голови у дітей 8-15 років: брахіцефалія поєднується з широким еврипрозопнbм типом будови обличчя (лицевий індекс у хлопчиків 72,8-96,7, у дівчаток – 80,2-93,8); мезоцефалія – з середнім (мезопрозопним) типом обличчя (лицевий індекс у хлопчиків 82,0-96,5, у дівчаток – 82,3-94,7); доліхоцефалія – з вузьким і дуже вузьким (лепто- і гіперлептипрозопним) типами обличчя (лицевий індекс у хлопчиків 89,4-98,3, у дівчаток – 88,4-98,1).4. У брахіцефалів встановлено превалювання поперечних розмірів (круглоголові) (у хлопчиків головний індекс 84,59±0,58, у дівчаток – 87,86±0,51), що приводить до зменшення середніх показників висотно-поздовжнього (у хлопчиків 79,86±0,63, у дівчаток – 81,02±1,88) і збільшення висотно-широтного (у хлопчиків 99,29±0,88, у дівчаток – 90,80±1,76) індексів. При збільшенні довжини голови (вузькоголові) (у хлопчиків головний індекс 73,56±0,55, у дівчаток – 74,05±0,23), встановлено збільшення висотно-широтного індексу (у хлопчиків 90,57±1,41, у дівчаток – 88,70±1,67), а висотно-поздовжний індекс практично не відрізняється від головного (у хлопчиків 74,26±1,27, у дівчаток – 73,95±1,54).5. У дітей у віці формування постійних зубів при брахіцефалії і еврипрозопії спостерігаються мінімальні значення поперечно-вилецевого індексу (74,7-87,3 у хлопчиків і 74,2-86,8 у дівчаток) і лобно-вилецевого індексу (58,1-65,5 у хлопчиків і 59,5-64,6 у дівчаток). При доліхоцефалії і лептипрозопії, навпаки, відбувається збільшення цих індексів, відповідно: до 87,5-90,3 у хлопчиків і 87,0-89,1 у дівчаток; та 60,3-69,0 – у хлопчиків і 59,9-68,2 – у дівчаток.6. У дітей віком від 8 до 15 років з брахіцефалічною формою голови відмічені найменші показники нижньощелепного індексу від 61,8 до 68,2 у хлопчиків і від 61,5 до 64,2 у дівчаток, що пояснюється переважанням поперечних розмірів голови і обличчя. При мезоцефалічній формі голови відбувається збільшення нижньощелепного індексу у хлопчиків до 70,1-74,2, у дівчаток – до 71,6-73,6, що пов’язано із збільшенням довжини нижньої щелепи і поступовим збільшенням висоти гілок нижньої щелепи. При доліхоцефалічній формі голови показник цього індексу збільшується до 75,6-79,4 у хлопчиків і до 75,0-78,8 у дівчаток, що супроводжується збільшенням довжини і висоти гілок нижньої щелепи.7. Антропо-, морфо- і краніометрично виявлена наступна частота типів прикусів у дітей різної статі з різними індивідуальними формами голови і обличчя:– брахіцефали з еврипрозопним типом обличчя мають ортогнатичний прикус в 33,3 % випадків; прямий – в 27,4 % випадків; патологічний – в 4,1 % випадків;– мезоцефали з мезопрозопним типом обличчя мають ортогнатичний прикус в 19,6 % випадків; прямий – в 5,8 % випадків;– доліхоцефали з лептипрозопним типом обличчя мають ортогнатичний прикус в 9,8 % випадків |

 |