

4. Хмара Т.В. Структурні зміни мезонефричних проток у передплідів людини / Т.В. Хмара // Наук. вісн. Ужгород, ун-ту; серія "Медицина". – 2004. – Вип. 23. – С. 39-41.

5. Пішак В.П. Ембріогенез чоловічих статевих органів у нормі та патології / В.П. Пішак,

Т.В. Хмара, М.М. Козуб. – Чернівці: Медуніверситет, 2006. – 368 с.

6. Пэттен Б.М. Эмбриология человека; Пер. с англ. – М.: Медгиз, 1959. – 768 с.

## РАЗВИТИЕ И СТАНОВЛЕНИЕ МЕЗОНЕФРИЧЕСКИХ И ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

*В.В. Кривецкий, Ф.Д. Марчук, И.В. Кривецкий*

**Резюме.** С помощью методов гистологического исследования, пластической и графической реконструкции, макро- и микроскопического препарирования прослежена динамика развития и становления топографии мезонефрических и парамезонефрических протоков человека в течение внутриутробного периода развития и у новорожденных.

**Ключевые слова:** эмбриотопография, мезонефрические протоки, первичнопочечная протока.

## THE DEVELOPMENT AND FORMATION OF THE MESONEPHRIC AND PARAMESONEPHRIC DUCTS IN EARLY HUMAN ONTOGENESIS

*V.V. Kryvetskiy, F.D. Marchuk, I.V. Kryvetskiy*

**Abstract.** By means of the methods of a histologic investigation, plastic and graphic reconstructions, macro- and microscopic preparation we were able to trace the dynamics of the development and formation of the topography of the mesonephric and paramesonephric ducts in the process of the intrauterine development and in newborns.

**Key words:** embryotopography, mesonephric ducts, primary renal duct.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.М. Слободян

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 36-38

Надійшла до редакції 08.06.2013 року

© В.В. Кривецкий, Ф.Д. Марчук, И.В. Кривецкий, 2013

УДК 616. 314-089.23+616. 314.2]-053.6

*Н.Б. Кузник, Н.М. Навольський, А.І. Калинчук, О.І. Годованець*

## СПВІДНОШЕННЯ ОРТОДОНТИЧНОГО СТАТУСУ ДО ФОРМ ОБЛИЧЧЯ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** У роботі наведені дані щодо поширеності та різновидів зубошелепних аномалій у дітей, яким раніше не проводилось ортодонтичне лікування.

**Ключові слова:** зубошелепна аномалія, прикус, профіль, тремі, діастема.

**Вступ.** Прикус – це взаємовідношення зубних рядів у стані центральної оклюзії, яке склалося у процесі онтогенезу і характерне для певного расового або конституційного типу і визначається взаємним розташуванням групи фронтальних зубів. Центральна оклюзія з усіма ознаками – взаємовідношення бічних зубів, суглоба, центральної лінії тощо, характерна для будь-якого фізіологічного прикусу. Прикус передається спадково і може мати як домінуючий, так і рецесивний тип успадкування [4, 5].

За даними авторів [1, 2], на території нашої країни спостерігається висока варіабельність зу-

бошелепних аномалій (ЗЩА), яка коливається в межах від 14,4 % до 71,7 %.

Зазвичай до лікаря-ортодонта батьки звертаються, коли дитина досягає старшого віку та вже має сформований прикус. Саме підлітки звертають увагу на свій естетичний недолік, який пов'язаний із неправильним розміщенням зубів, а лікування в старшому віці триваліше, дороговартісне та вимагає використання незнімної ортодонтичної техніки [3].

Дослідження поширеності зубошелепних аномалій та їх окремих нозологічних форм, які посідають домінуюче місце в структурі стоматоло-

© Н.Б. Кузник, Н.М. Навольський, А.І. Калинчук, О.І. Годованець, 2013

логічної захворюваності, представляє великий науковий та практичний інтерес.

**Мета дослідження.** Вивчити поширеність та різновиди ЗЩА відповідно до форми обличчя у дітей.

**Матеріал і методи.** Нами проведено обстеження 65 дітей, віком 12-15 років із сформованим постійним прикусом, яким раніше не проводили ортодонтичного лікування. За допомогою методу фотометрії визначено тип обличчя. На наступному етапі одержали відбитки з обох щелеп, відлили моделі, а на діагностичних моделях щелеп проводили антропометричне вимірювання зубних дуг.

Заключним етапом роботи було порівняння фотометричних даних із результатами оцінки діагностичних моделей.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

На основі результатів дослідження, згідно з класифікацією Енгля встановлено, що основну частину діагнозів – у 41,53 % (II клас за Енглем) посів дистальний прикус, у 31,01 % обстежених дітей був діагностований I клас за Енглем, а в 4,73 % – мезіальний прикус (III клас за Енглем). Окремо виділений глибокий прикус, який діагностували у 27,69 % дітей як самостійну нозологію та в поєднанні з патологічними прикусами в сагітальній площині. Також у 47,68 % школярів виявлено звуження зубних рядів. Такі аномалії, як зворотне різцеве перекриття, відкритий прикус

та розширення зубних дуг мали незначну динаміку виявлення.

Обираючи метод визначення типу обличчя між індексом Ізара, Гарсона та морфологічним індексом верхньої частини обличчя, ми використали останній.

За наявності глибокого чи відкритого прикусу визначення типу обличчя за Ізаром та Гарсоном не буде точним, адже внаслідок зміни висоти прикусу буде змінюватися пропорційність обличчя, при цьому дані його взаємовідношення висоти та ширини будуть давати хибний тип обличчя. На основі аналізу морфологічного індексу верхньої частини обличчя встановлено, що в більшості дітей з 64,62 % патологічних прикусів був у 60,0 % випадків виявлений середній тип обличчя, у 33,84 % обстежених – широкий та в 6,15 % – вузький. Це дає можливість вважати, що певний тип обличчя не є характерним для визначеного патологічного прикусу, тобто немає взаємовідношення між певним типом обличчя і відповідним патологічним прикусом.

Також одним із важливих діагностичних критеріїв є визначення профілю пацієнта. При обстеженні нами визначено: у 67,69 % випуклий профіль обличчя, у 24,61 % – прямий і тільки в 7,69 % – увігнутий.

На основі аналізу індексу Тонна, нами у 27,69 % дітей виявлено макродентію, а при оцінці



Рис. 1. Діагностичні моделі верхньої та нижньої щелеп



Рис. 2. Індекс Ізара та морфологічний індекс верхньої частини обличчя

Таблиця 1

**Поширеність зубощелепних аномалій у дітей віком 12-15 років із сформованим постійним прикусом, яким раніше не проводили ортодонтичного лікування (м. Чернівці)**

Нозологічна одиниця	Поширеність, %
Дистальний прикус	41,53
Мезіальний прикус	4,73
Глибокий прикус	27,69
Перехресний прикус	4,61
Відкритий прикус	1,53
Звуження зубних рядів	47,68
Тортоаномалії	21,53
Розширення зубних рядів	4,73

індексу Пона в 47,68 % дітей спостерігали звуження щелеп. Крім того, у 12,3 % школярів нами виявлено тремі та діастему, що свідчить про можливі зміни в подальшому розвитку.

Оцінюючи аномалії положення окремих зубів у 21,53 % дітей виявили тортоаномалії.

#### Висновки

1. Проведені дослідження показують відсутність тенденції до зниження частоти зубощелепної аномалії та динаміку її зростання. Отримані дані свідчать про існування стійких механізмів формування даної патології.

2. При проведенні профілактичних оглядів школярів більш важливими є визначення профілю, адже у  $\frac{2}{3}$  пацієнтів спостерігався випуклий профіль, з поєднанням дистального прикусу, ніж у загальноприйнятій діагностиці певного типу обличчя.

3. Важливо підкреслити, що наявність подібних аномалій для різних областей або регіонів відіграє важливу роль у створенні бази даних поширеності зубощелепних аномалій. Це має

велике практичне значення для організації ортодонтичної допомоги населенню та підвищення її ефективності.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальший аналіз порівняння типів обличчя з видом патологічного прикусу в окремо взятому регіоні дає можливість для розробки організаційних принципів діагностики ЗЩА.

#### Література

1. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии / Ф.Я. Хорошилкина. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.
2. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалий / Л.С. Персин. – М.: Инженер, 2000. – 270 с.
3. Безвужко Е.В. Структура порушень зубощелепної системи та потреба в ортодонтичному лікуванні у дітей м. Львова та Львівської області / Е.В. Безвужко, Н.Л. Чухрай // Нов. стоматол.. – 2008. – № 1 (54). – С. 34-37.
4. Proffit W.R. Contemporary orthodontic / W.R. Proffit. – Mosby Year Book: St. Louis, Baltimore, Boston, 2007. – 751 p.
5. Головка Н.В. Ортодонтия. Развитие прикусу, диагностика зубощелепных аномалий, ортодонтический диагноз / Н.В. Головка. – Полтава: ПФ “Форпика”, 2003. – 296 с.

### СООТНОШЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО СТАТУСА К ФОРМАМ ЛИЦА У ДЕТЕЙ

*Н.Б. Кузник, Н.М. Навольский, А.И. Калинин, О.И. Годованец*

**Резюме.** В работе приведены данные о распространенности и разновидностей зубочелюстных аномалий у детей, которым ранее не проводилось ортодонтическое лечение.

**Ключевые слова:** зубочелюстная аномалия, прикус, профиль, тремы, диастема.

### A CORRELATION OF THE ORTHODONTIC STATUS TO THE SHAPES OF THE FACE IN CHILDREN

*N.B. Kuzniak, N.M. Navolskyi, A.I. Kalynchuk, O.I. Hodovanets*

**Abstract.** The research presents data as to the prevalence and types of dentomaxillary anomalies in children who did not undergo a course of orthodontic treatment.

**Key words:** dentomaxillary anomalies, bite, profile, tremas, diastem.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.Б. Беліков

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 3 (67), part 2. – P. 38-40

Надійшла до редакції 07.05.2013 року