



ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ПРИКУСУ В САГІТАЛЬНІЙ ПЛОЩИНІ НА ОСНОВІ КЛІНІЧНОЇ ТА СКЕЛЕТНОЇ ХАРАКТЕРИСТИК

Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д., Галич Л.Б.

Полтавський державний медичний університет
Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«Сучасні тенденції ортопедичної стоматології»

23-24 жовтня 2025
Полтава

Актуальність

Інтерпретація скелетного малюнку на клінічну картину є важливим аспектом в досягненні задовільного результату ортодонтичного лікування



Пацієнтка 3., 15 р., Д-з: II-2 за Енглем, Скелетний клас II

Мета дослідження

Дати порівняльну оцінку патології прикусу в сагітальній площині у вибірці українського населення на основі клінічної та скелетної характеристик

Матеріали і методи

Кількість пацієнтів 200

Критерії включення

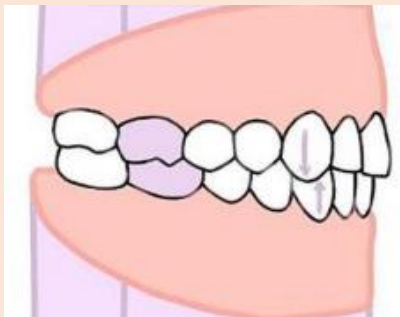
- Вік досліджуваних пацієнтів 9-20 років
- Наявність всіх постійних молярів

Критерії виключення

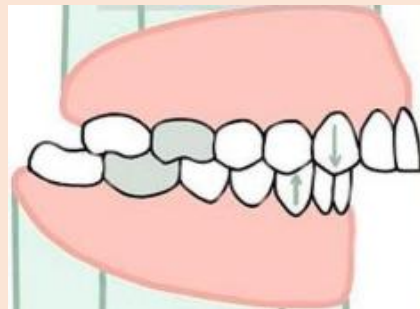
- Травма ЩД
- Вроджені вади обличчя
- Ортодонтичне лікування в анамнезі
- Асиметрія обличчя

Діагностика

Клінічний діагноз – Класифікація Angle



Class I



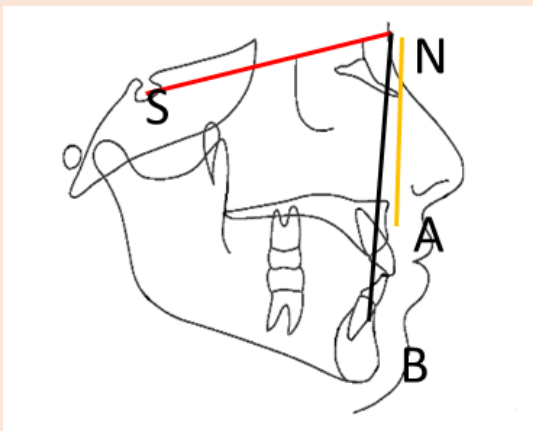
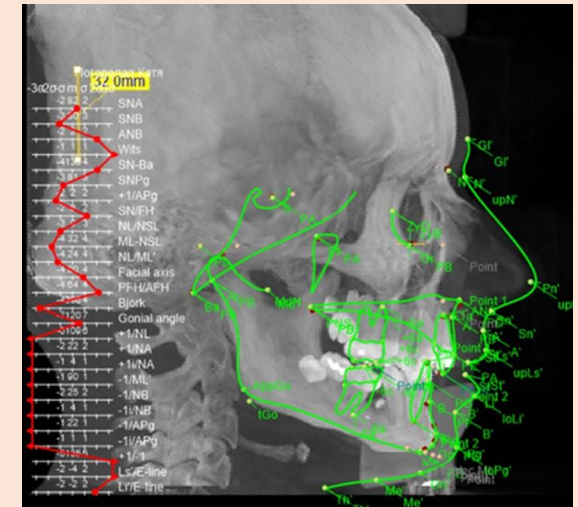
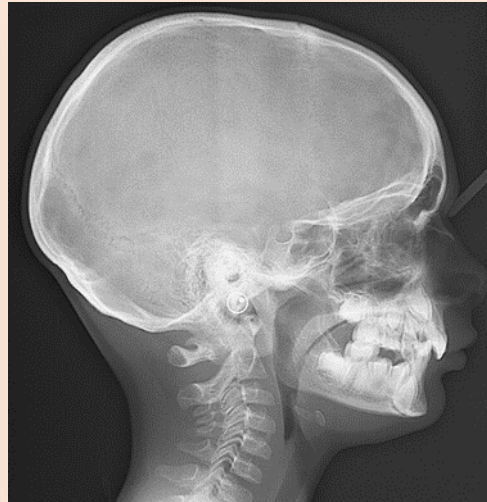
Class II



Class III

Діагностика

Скелетний діагноз: 2D реконструкція бічної цефалограми → ЦА за Steiner



Сагітальний скелетний малюнок за Steiner

I Клас – кут ANB знаходиться в діапазоні $0 - 4^\circ$,
II Клас – кут ANB більше 4° ,
III Клас - кут ANB менше 0° .

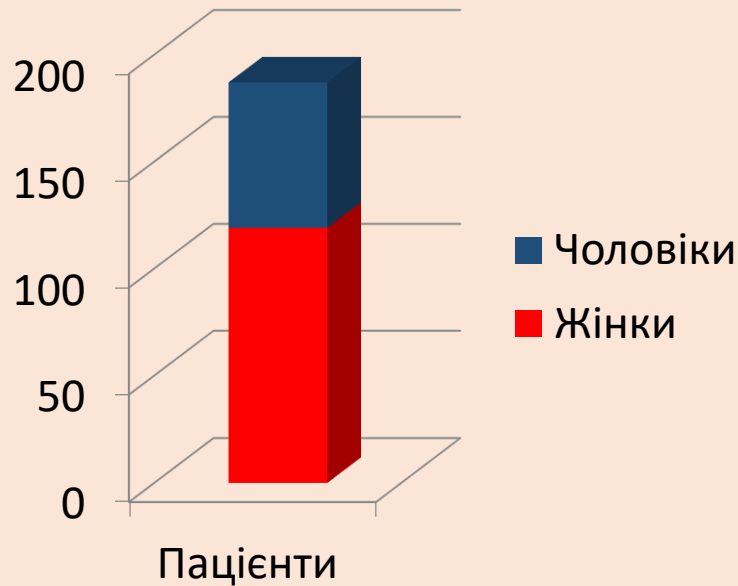
Статистичний аналіз

- Описова статистика
- Тест Хі-квадрат для оцінки співвідношення між патологією прикусу в сагітальній площині , виходячи з клінічних та скелетних даних
- Значення $p < 0.05$ вважалися статистично значущими

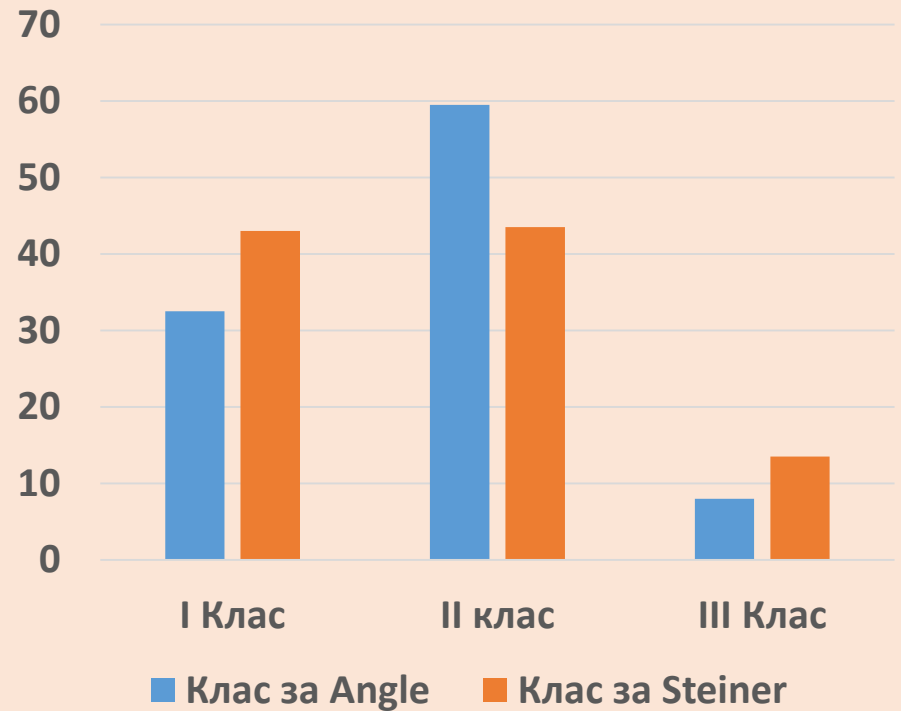


Результати дослідження

Розподіл за гендерною ознакою



Клас ЗЩА за діагностичним критерієм



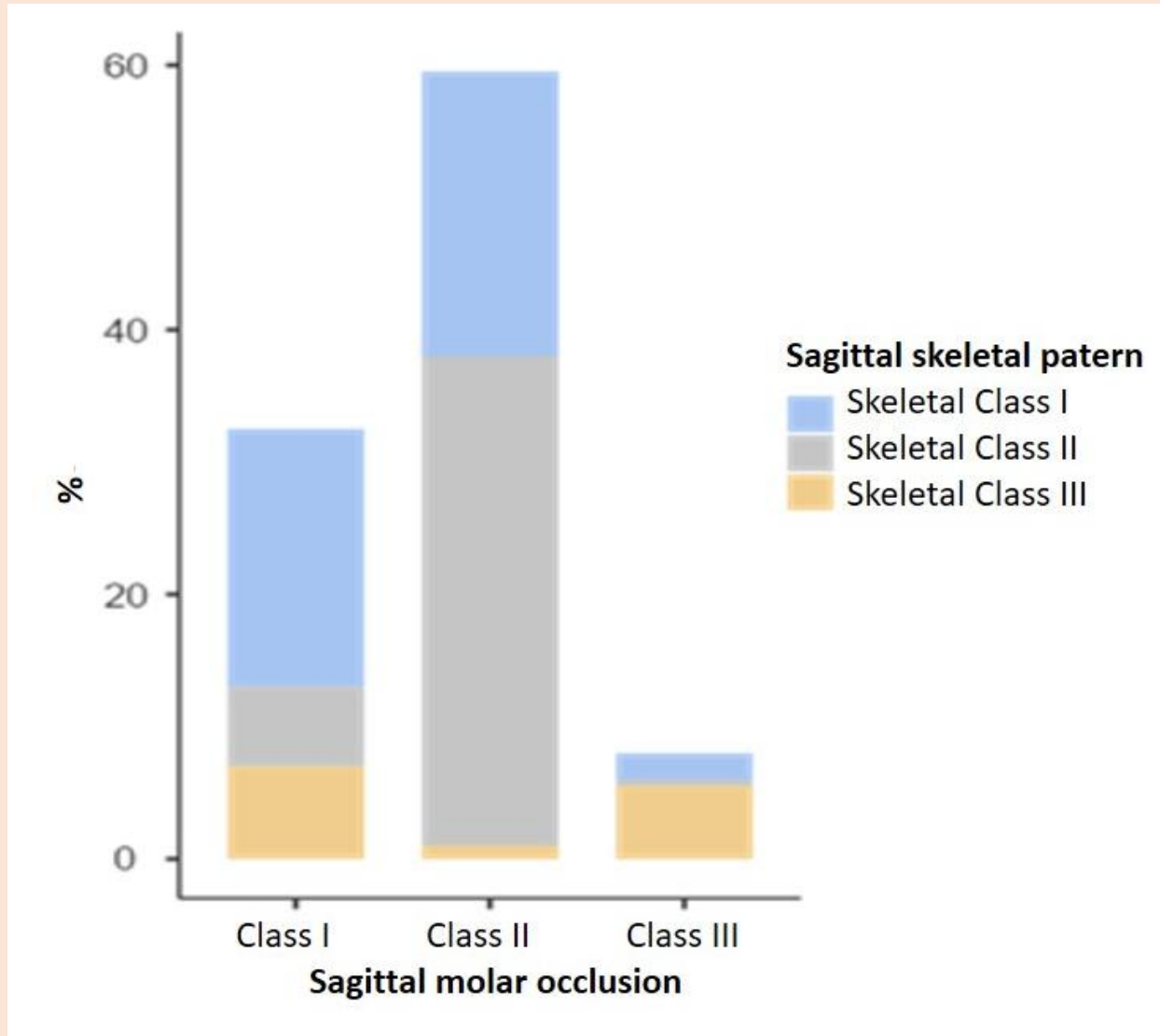
Результати дослідження

Співвідношення сагітальної молярної оклюзії та скелетного малюнку

Клас за Angle	n (%)	Скелетний клас за Steiner			Всього
		Skeletal Class I	Skeletal Class II	Skeletal Class III	
Class I Angle	n	39	12	14	65
	% в рядку	60.0 %	18.5 %	21.5 %	100.0 %
	% в колонці	45.3 %	13.8 %	51.9 %	32.5 %
Class II Angle	n	43	74	2	119
	% в рядку	36.1 %	62.2 %	1.7 %	100.0 %
	% в колонці	50.0 %	85.1 %	7.4 %	59.5 %
Class III Angle	n	4	1	11	16
	% в рядку	25.0 %	6.2 %	68.8 %	100.0 %
	% в колонці	4.7 %	1.1 %	40.7 %	8.0 %
Всього	n	86	87	27	200
	% в рядку	43.0 %	43.5 %	13.5 %	100.0 %
	% в колонці	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
$\chi^2=82.5, p<0.001$					

Результати дослідження

Розподіл скелетного класу в структурі сагітальної молярної оклюзії (%)



Висновки

- ❑ Поєднання клінічної картини за класифікацією Angle та скелетної діагностики за Steiner є критично важливим для точної діагностики та розробки плану лікування;
- ❑ Це дозволяє відрізнити аномалії, зумовлені зубною компенсацією, від аномалій, пов'язаних зі скелетними дисгармоніями;
- ❑ Як наслідок, лікування є більш прогнозоване, ефективне та стабільне.

Дякую за увагу

