

## СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ДИСТООККЛЮЗИИ

Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра стоматологии, г. Санкт-Петербург

E-mail: [anastasija.saunina@yandex.ru](mailto:anastasija.saunina@yandex.ru)

Соколов Н.А., Саунина А.А., Петрова Н.П., Сverdлова С.В.

## UPPER AIRWAY CONDITION IN DYSTOCCLUSION

St. Petersburg State University, Department of Dentistry, St. Petersburg

E-mail: [anastasija.saunina@yandex.ru](mailto:anastasija.saunina@yandex.ru)

N.A. Sokolovich, A.A. Saunina, N.P. Petrova, S.V. Sverdlova

*В статье представлено описание результатов сравнительной оценки состояния верхних дыхательных путей у пациентов с нейтральной окклюзией и дистоокклюзией по данным конусно-лучевой компьютерной томографии. Выявлена зависимость между цефалометрическими параметрами и состоянием дыхательных путей при дистальном прикусе.*

**Ключевые слова:** *дистоокклюзия, объём дыхательных путей, конусно-лучевая компьютерная томография*

*The article describes the results of comparative assessment of the upper airway condition in patients with neutral occlusion and dystoocclusion according to the data of cone-beam computed tomography. The correlation between cephalometric parameters and states of airways in distal occlusion was revealed.*

**Key words:** *dystoocclusion, airway volume, cone beam computed tomography*

Патология верхних дыхательных путей является одной из причин развития дистального прикуса. Термин «аденоидный тип лица» отражает типичные дентофациальные изменения, наблюдающиеся при ротовом типе дыхания: несмыкание губ, сужение верхней челюсти, протрузия верхних резцов, дизокклюзия во фронтальном участке, ретроположение нижней челюсти. Объём дыхательных путей зависит не только от возраста, пола, осанки и индекса массы тела, но и от взаиморасположения челюстей в сагиттальной плоскости [1]. Наиболее точным методом исследования состояния дыхательных путей является компьютерная томография, так как двухмерная телерентгенограмма в боковой проекции не позволяет провести расчёт в трёх плоскостях [2, 3].

**Цель исследования:** проведение сравнительной оценки объёма верхних дыхательных путей у пациентов с зубочелюстной аномалией первого и второго классов по МКБ К07.2.

## **Материалы и методы**

В исследовании принимали участие 30 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от вида аномалии окклюзии. Было обследовано 15 пациентов 1-й группы, не нуждавшихся в ортодонтическом лечении, и 15 пациентов 2-й группы, у которых была выявлена дистоокклюзия. У всех пациентов в анамнезе отсутствовало раннее ортодонтическое лечение. Были использованы клинические, рентгенологические и статистические методы исследования. У всех пациентов была проведена компьютерная томография и выполнено измерение объёма верхних дыхательных путей до нижней границы третьего шейного позвонка. Исследование было проведено на клинической базе Санкт-Петербургского Государственного Университета, стоматологической клиники «Омегадентал».

## **Результаты и обсуждение**

По данным конусно-лучевой компьютерной томографии определяли объём верхних дыхательных путей. У пациентов первой группы среднее значение объёма составило  $9.98 \pm 2.69 \text{ см}^3$ , у пациентов второй группы –  $7.64 \pm 2.74 \text{ см}^3$ . Увеличение значения SNB и уменьшение значения ANB сопровождалось уменьшением объёма верхних дыхательных путей, при этом гендерные различия отсутствовали.

## **Выводы**

Зубочелюстная аномалия II класса сопровождается изменением объёма и нарушением функции верхних дыхательных путей. Ретроположение нижней челюсти, выпуклый профиль лица являются факторами риска развития синдрома обструктивного апноэ сна. Следовательно, анализ объёма верхних дыхательных путей должен быть неотъемлемой частью диагностики и планирования ортодонтического лечения с целью достижения функционального баланса и стабильных результатов проводимой терапии. В процессе ортодонтического лечения таких пациентов необходимо не только устранять аномалию окклюзии, но и добиваться изменения положения нижней челюсти с целью увеличения объёма дыхательных путей до параметров нормы.

## **Список литературы:**

1. Uslu-Akcam O. Pharyngeal airway dimensions in skeletal class II: A cephalometric growth study. *Imaging Sci Dent.* 2017;47(1):1-9. DOI: 10.5624/isd.2017.47.1.1.
2. Зашихин Е.Н., Орешака О.В., Мартьянова Л.И., Пельганчук Т.А., Звёздкина Г.С. Оценка эффективности ортопедического лечения пациентов при

синдроме жжения языка, обусловленном дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава. *Российский стоматологический журнал*. 2012;2:32-35.

3. Alves P.V., Zhao L., O'Gara M. et al. Three-dimensional cephalometric study of upper airway space in skeletal class II and III healthy patients. *J. Craniofac. Surg.* 2008;19:1497–1507.