Литература/References

1. Афанасьев В. В., Винокурова О. Ю., Хубутия Б. Н., Денисова Е. И. Структура заболеваемости СЖ по данным Всероссийского центра по изучению заболеваний СЖ на базе клиники хирургической стоматологии челюстно-лицевого госпиталя ветеранов войн департамента здравоохранения г. Москвы. *Российский стоматологический журнал*. 2012;6:36-37. [Afanasyev V. V., Vinokurova O. Yu., Hubutiya B. N., Denisova E. I. Struktura zabolevaemosti SZh po dannym Vserossiyskogo centra po izucheniju zabolevanij SZh na baze kliniki hirurgicheskoy stomatologii cheljustno-licevogo gosпитalja veteranov vojn departamenta zdravooхранenija g. Moskvy. *Rossiyskij stomatologicheskij zhurnal*. – *Russian dental journal*. 2012;6:36-37. (In Russ.)].
2. Рунова Н. Б. Современные принципы диагностики и лечения заболеваний слюнных желез. *Современные технологии в медицине*. 2011;3:152-156. [Runova N. B. Sovremennye principy diagnostiki i lechenija zabolevanij sljunnyh zhelez. *Sovremennye tehnologii v medicine*. – *Modern technologies in medicine*. 2011;3:152-156. (In Russ.)].
3. Patel R. R., Carlos R. C., Midia M., Mukherji S. K. Apparent diffusion coefficient mapping of the normal parotid gland and parotid involvement in patients with systemic connective tissue disorders. *AJNR Am. J. Neuroradiol.* 2004;25(1):16-20.
4. Drage N. A., Brown J. E. Cone beam computed sialography of sialoliths. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2009;38(5):301-305. <https://doi.org/10.1259/dmfr/90784441>
5. Huggill J., Sala E., Hollingsworth K. G., Lomas D. J. MR sialography: The effect of a sialogogue and ductal occlusion in volunteers. *Br. J. Radiol.* 2008;81(967):583-586. <https://doi.org/10.1259/bjr/29344975>
6. Uggia L., Ravanelli M., Pallottino A. A., Farina D., Maroldi R. Diagnostic work-up in obstructive and inflammatory salivary gland disorders. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2017;37(2):83-93. <https://doi.org/10.14639/0392-100X-1597>
7. Saied F., Włodkowska-Korytkowska M., Maślińska M., Kwiatkowska B., Kunisz W. [et al.]. The usefulness of ultrasound in the diagnostics of Sjögren's syndrome. *J. Ultrason.* 2013;13(53):202-211. <https://doi.org/10.15557/JoU.2013.0020>
8. Козлова М. В., Васильев А. Ю., Арутюнян Б. А., Репин И. С. Совершенствование лучевых методов диагностики заболеваний больших слюнных желез. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2017;3:19-23. [Kozlova M. V., Vasilyev A. Yu., Arutyunyan B. A., Repin I. S. Sovershenstvovanie lucheovykh metodov diagnostiki zabolevanij bolshih sljunnyh zhelez. *Kremlevskaja medicina. Klinicheskij vestnik*. – *Kremlin medicine. Clinical Herald*. 2017;3:19-23. (In Russ.)].
9. Ren Y. D., Li X. R., Zhang J., Long L., Li W. X. [et al.]. Conventional MRI techniques combined with MR sialography on T2-3D-DRIVE in Sjögren syndrome. *Int. J. Clin. Exp. Med.* 2015;8(3):3974-3982.
10. Бельшева Е. С., Булгаков В. С., Варфоломеева Л. Г., Манвелян А. С. Изучение возможности магнитно-резонансной томографии при обследовании неизмененных больших слюнных желез. *Вестник новых медицинских технологий*. 2006;2:114. [Belysheva E. S., Bulgakov V. S., Varfolomeeva L. G., Manveljan A. S. Izuchenie vozmozhnosti magnitno-rezonansnoj tomografii pri obsledovanii neizmenennyh bolshih sljunnyh zhelez. *Vestnik novykh medicinskih tehnologij*. – *Bulletin of new medical technologies*. 2006;2:114. (In Russ.)].

Сведения об авторах:

Арутюнян Борис Арменович, аспирант кафедры стоматологии; e-mail: borya11@yandex.ru

Козлова Марина Владленовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой стоматологии; e-mail: profkoz@mail.ru

Васильев Александр Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, чл.-кор. РАН, генеральный директор; тел.: 84957210513; e-mail: auv62@mail.ru

© Коллектив авторов, 2019

УДК 575.183:576.2:796.055.2:616.314-089.23-053:54.001.57

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14062>

ISSN – 2073-8137

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В АСПЕКТЕ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА

А. А. Коробкеев¹, Д. А. Доменюк¹, В. В. Шкарин², С. В. Дмитриенко², В. Н. Мажаров¹

¹ Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

² Волгоградский государственный медицинский университет, Россия

VARIABILITY OF ODONTOMETRIC INDICES IN THE ASPECT OF SEXUAL DIMORPHISM

Korobkeev A. A.¹, Domenyuk D. A.¹, Shkarin V. V.², Dmitrienko S. V.², Mazharov V. N.¹

¹ Stavropol State Medical University, Russia

² Volgograd State Medical University, Russia

При биометрических исследованиях гипсовых моделей челюстей и компьютерных томограмм 310 человек обоего пола первого периода зрелого возраста с физиологической окклюзией постоянных зубов изучены морфометрические параметры денальных типов зубных систем и гнатических типов зубных дуг каждого пациента. При одонтометрии проведено изучение мезиально-дистальной ширины коронок с определением средней арифметической, максимальной и минимальной величин показателя с целью оценки колебаний признаков от средней. Статистически достоверной разницы между одонтометрическими показателями у мужчин и женщин не выявлено. Существенная вариабельность размеров фронтальных зубов у женщин, в сравнении с

мужчинами, указывает на то, что размеры зубов незначительно зависят от гендерных особенностей, а определяются дентальным типом зубной системы. При измерениях без учёта дентального типа зубной системы определение полового диморфизма затруднено вследствие флуктуирующего характера одонтометрических показателей.

Ключевые слова: краниометрия, половой диморфизм, дентальный тип зубной системы, одонтометрия, нормодонтизм

Biometric examinations of jaw stone models and tomography images of 310 people (both genders) in their first adulthood stage with permanent teeth physiological occlusion were used to study the morphometric parameters of dental types and dental arches gnathic types in each patient. Odontometric procedure included evaluation of the crowns mesial-distal width involving the calculation of the arithmetic mean, the maximum and the minimum values, in order to estimate the deviations from the mean value (fluctuation). The outcomes suggest that there was no statistically significant difference between the odontometric parameters obtained from men and women. The significant variability in the frontal teeth size in women, compared with men, indicates that the size is only slightly dependent on gender, while is determined by the dental system type. In measurements done without taking into account the dental type, it can be hard to determine sexual dimorphism due to the fluctuating nature of the odontometric indices.

Keywords: craniometry, sexual dimorphism, dental type, odontometry, normodontia

Для цитирования: Коробкеев А. А., Доменюк Д. А., Шкарин В. В., Дмитриенко С. В., Мажаров В. Н. ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ОДОНТОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В АСПЕКТЕ ПОЛОВОГО ДИМОРФИЗМА. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2019;14(1.1):103-107. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14062>

For citation: Korobkeev A. A., Domenyuk D. A., Shkarin V. V., Dmitrienko S. V., Mazharov V. N. VARIABILITY OF ODONTOMETRIC INDICES IN THE ASPECT OF SEXUAL DIMORPHISM. *Medical News of North Caucasus*. 2019;14(1.1):103-107. DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14062> (In Russ.)

Уровень развития антропологической одонтологии – науки, изучающей вариации анатомии зубов человека, позволяет установить некоторые закономерности изменения формы, размеров зубов в зависимости от пола, этнической и расовой принадлежности и даёт возможность сформулировать теоретические основы, на которых развивается эта отрасль антропологии [1, 2].

Флуктуация половых особенностей зубочелюстной системы имеет биологический смысл. Известно, что некоторые одонтологические признаки имеют устойчивые различия по полу с учетом расовых особенностей [3, 4]. Показателем полового диморфизма является процентное отношение разности признаков у лиц мужского и женского пола к признаку, встречающемуся у лиц мужского пола [5]. Половой диморфизм размеров зубов подвержен колебаниям, причины которых до настоящего времени недостаточно изучены. Размеры зубов коррелируют с ростом: у высоких людей размеры больше, чем у низких. Тем не менее половой диморфизм по такому признаку, как размер зубов, носит флуктуирующий характер. В связи с этим в выборках рекомендуется соблюдать пропорциональные соотношения по возрастным, половым и расовым особенностям исследуемых [6, 7].

Заслуживает внимания мнение о зависимости размеров зубов от гнатических и дентальных типов зубных дуг. Показана корреляционная зависимость размеров зубных дуг от параметров кранио-фациального комплекса, в частности от размеров гнатической части лица [8]. Таксономическая ценность одонтологических признаков обусловлена жесткой генетической детерминацией, функциональной независимостью их друг от друга и от других систем признаков, отсутствием возрастной изменчивости и направленных межполовых различий, филогенетической древностью, стабильностью, географической приуроченностью. Таксономическая неравноценность одонтологических признаков нацеливает на бо-

лее тщательное распределение исследуемых групп с учетом современного состояния изучаемой проблемы [9]. Так, в последнее время предложены классификации зубных дуг с учетом гнатических и дентальных показателей. Выделены девять основных форм зубных дуг при физиологической окклюзии, с учетом гнатологии (мезо-, брахи- и долихогнатия) и одонтометрии (макро-, микро- и нормодонтизм) [10].

Несмотря на многочисленные одонтометрические исследования по половому диморфизму, мы не встретили работ, в которых особенности размеров зубов у лиц мужского и женского пола сравнивались с учетом дентального типа зубных дуг, а именно, при нормодонтизме.

Цель исследования: определение флуктуации одонтометрических параметров у людей с физиологической окклюзией в аспекте полового диморфизма при нормодонтизме постоянных зубов.

Материал и методы. Проведено биометрическое исследование 310 человек обоего пола первого периода зрелого возраста с физиологической окклюзией и полным комплектом постоянных зубов. Согласно возрастной периодизации постнатального онтогенеза (1965), первым периодом зрелого возраста для мужчин является возраст 22–35 лет, для женщин – 21–35 лет. Одонтометрию и определение линейных параметров проводили на гипсовых моделях челюстей, а также путём анализа данных, полученных методом конусно-лучевой компьютерной томографии на дентальном томографе «PaX-i3D» («Vatech», Южная Корея) с программой для анализа томограмм EZ 3D (рис.).

В ходе исследования проводили распределение людей по полу с учетом дентального типа зубной системы, который определяли по длине зубной дуги. Сумма мезиально-дистальной ширины коронок 14 зубов, составляющих зубной ряд верхней челюсти, при нормодонтизме варьировала от 110 мм до 118 мм. Гнатический тип зубной дуги определяли по компьютерной томограмме как отношение глубины зубной дуги к ширине между вторыми молярами. При мезо-

гнатии указанное соотношение составляло $0,74 \pm 0,03$. Средний модуль моляров устанавливали по полусумме модулей первого и второго моляров. При этом за

модуль принимали величину, равную полусумме мезиально-дистального и вестибулярно-язычного размера коронки моляра.

Рис. Особенности измерения линейных и угловых параметров на компьютерной томограмме в горизонтальной (а), сагиттальной (б) и вертикальной (в) плоскостях

При одонтометрии передних зубов и премоляров учитывали только мезиально-дистальную ширину коронок. Определяли среднюю арифметическую, максимальную и минимальную величины одонтометрического показателя. Оценивали колебание признака от средней величины (флуктуацию признака).

Статистическая обработка материала осуществлялась методами вариационной статистики с использованием программных продуктов «Statistica 12.0 for Windows», «Microsoft Excel 2013». Нормальность рас-

пределения проверяли с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. Сравнительная оценка количественных параметров производилась при помощи критериев Стьюдента и Манна – Уитни. Сведения представлены в виде $M \pm m$. Различия значений исследуемых параметров считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. Показано, что общая картина вариаций одонтометрических параметров носит флуктуирующий характер. Колебания признаков от средней величины имеют значительный размах (табл. 1).

Таблица 1

Основные одонтометрические показатели у людей с физиологической окклюзией постоянных зубов верхней и нижней челюстей (мм)

Одонтометрические параметры	Верхняя челюсть			Нижняя челюсть		
	средние	макс.	мин.	средние	макс.	мин.
Медиальный резец	$9,10 \pm 0,18$	$10,09 \pm 0,27$	$8,11 \pm 0,09$	$5,45 \pm 0,12^*$	$6,01 \pm 0,19^*$	$4,69 \pm 0,05^*$
Латеральный резец	$6,52 \pm 0,14$	$7,71 \pm 0,22$	$5,32 \pm 0,07$	$5,97 \pm 0,14^*$	$6,68 \pm 0,17^*$	$5,27 \pm 0,12^*$
Клык	$7,94 \pm 0,23$	$8,69 \pm 0,29$	$7,19 \pm 0,18$	$6,79 \pm 0,23^*$	$7,73 \pm 0,26^*$	$5,86 \pm 0,21^*$
Сумма 6 передних зубов	$46,76 \pm 1,26$	$51,78 \pm 1,48$	$41,74 \pm 1,03$	$35,94 \pm 1,12^*$	$40,22 \pm 1,36^*$	$31,66 \pm 0,87^*$
Сумма 14 зубов	$109,62 \pm 2,66$	$112,82 \pm 3,24$	$106,42 \pm 2,08$	$109,03 \pm 2,87^*$	$118,18 \pm 3,61^*$	$99,88 \pm 2,14^*$
Средний модуль моляров	$10,95 \pm 0,37$	$11,85 \pm 0,41$	$10,04 \pm 0,34$	$10,78 \pm 0,35^*$	$11,62 \pm 0,43^*$	$9,93 \pm 0,28^*$

* Достоверность различий по отношению к одонтометрическим показателям верхней челюсти ($p < 0,05$).

Разница между максимальными и минимальными значениями мезиально-дистальной ширины коронки верхнего медиального резца при физиологической окклюзии составляет около 2 мм. Разница в размерах длины переднего отдела зубной дуги, определяемой как сумма ширины коронок шести передних зубов, между максимальными и минимальными значениями доходит до 10 мм. На нижней челюсти прослеживается аналогичная ситуация, однако диапазон цифровых показателей меньше.

Проведено исследование с учетом распределения исследуемой группы по принципу принадлежности к дентальному типу зубной системы. Установлено, что у 178 человек был нормодонтный тип зубной системы, что составило $57,42 \pm 2,81$ % от общего количества осмотренных людей с физиологической ок-

клюзией. При этом 82 человека были представителями мужского пола ($26,45 \pm 2,5$ %), 96 – женского ($30,97 \pm 2,62$ %). Почти в 2 раза меньше людей имели признаки макродонтизма – 79 человек ($25,48 \pm 2,47$ %). Количество мужчин и женщин было примерно одинаковым – 42 ($13,55 \pm 1,94$ %) и 38 человек ($11,93 \pm 1,84$ %) соответственно. Наименьшее количество людей, 53 человека ($17,1 \pm 2,14$ %), было с микродонтными зубными системами. Микродонтизм чаще встречался у представительниц женского пола (38 человек, $12,26 \pm 1,86$ %) и только у 15 мужчин ($4,84 \pm 1,22$ %).

Была рассмотрена группа людей с распределением по полу при нормодонтизме постоянных зубов. У людей с нормодонтными типами зубных систем процентное отношение разности цифровых показателей у мужчин и женщин к показателю, полученному

у мужчин, варьировало от 1,5 до 3 %, что в меньшей мере определяет признаки полового диморфизма. Основные размеры зубов зависят от гнатического и дентального типов зубной системы.

Результаты исследования параметров зубов верхней, нижней челюстей у людей различного пола представлены в таблице 2.

Таблица 2

Основные показатели постоянных зубов у людей различного пола с физиологической окклюзией и нормодонтизмом (мм)

Одонтометрические параметры	Мужской пол			Женский пол		
	средние	макс.	мин.	средние	макс.	мин.
Верхняя челюсть						
Медиальный резец	8,78±0,27	9,28±0,36	8,29±0,19	8,45±0,22*	8,79±0,29*	8,11±0,16*
Латеральный резец	6,87±0,14	7,36±0,21	6,39±0,08	6,45±0,16*	7,27±0,23*	5,63±0,09*
Клык	7,91±0,19	8,33±0,24	7,49±0,15	7,76±0,19*	8,21±0,28*	7,32±0,11*
Сумма 6 передних зубов	47,20±1,36	48,38±1,49	46,02±1,24	45,69±1,31*	48,54±1,54*	42,84±1,08*
Сумма 14 зубов	114,15±3,35	115,86±3,47	112,44±3,23	113,33±3,21*	115,98±3,32*	110,68±3,09*
Средний модуль моляров	10,58±0,33	10,75±0,37	10,41±0,28	10,96±0,34*	11,81±0,41*	10,11±0,26*
Нижняя челюсть						
Медиальный резец	5,61±0,17	5,99±0,21	5,23±0,14	5,37±0,16*	5,75±0,23*	4,99±0,09*
Латеральный резец	6,07±0,16	6,56±0,19	5,57±0,12	6,04±0,19	6,45±0,26*	5,63±0,13*
Клык	7,17±0,24	7,64±0,28	6,69±0,21	6,66±0,14*	7,01±0,22*	6,31±0,07*
Сумма 6 передних зубов	36,97±1,12	38,62±1,27	35,32±0,96	35,77±1,04*	37,58±1,19*	33,96±0,88*
Сумма 14 зубов	108,48±2,97	112,08±3,16	104,88±2,78	105,09±2,94*	108,96±3,08*	101,23±2,81*
Средний модуль моляров	10,76±0,27	10,95±0,31	10,56±0,24	10,37±0,26*	10,78±0,34*	9,96±0,19*

* Достоверность различий по отношению к одонтометрическим показателям пациентов мужского пола ($p < 0,05$).

Разница между максимальными и минимальными значениями мезиально-дистальной ширины коронки верхнего медиального резца при физиологической окклюзии у людей с нормодонтизмом не превышает 1 мм, что существенно меньше, чем при исследовании пациентов без учета дентального типа зубных дуг. Обращает внимание существенное уменьшение разницы между максимальными и минимальными значениями длины переднего отдела зубной дуги, определяемой как сумма ширины коронок шести передних зубов, которая составляет не более 2,5 мм.

Достоверной разницы показателей у лиц мужского и женского пола не отмечено. Вариабельность размеров шести передних зубов у женщин пола больше, чем у мужчин. Расчётные величины свидетельствуют о том, что размеры зубов в меньшей степени зависят от половых особенностей, чем от типа зубной системы. На нижней челюсти прослеживается ситуация, аналогичная исследованиям верхней зубной дуги, однако диапазон цифровых показателей меньше. Достоверной разницы показателей, полученных у лиц мужского и женского пола, не отмечено.

Выводы

1. При одонтометрических исследованиях оценку полученных результатов и их интерпретацию целесообразно проводить с учетом дентального типа зубной системы.

2. Дентальный тип зубной системы рекомендуется оценивать по длине зубной дуги – сумме мезиально-дистальной ширины коронок 14 постоянных зубов, составляющих зубной ряд.

3. При проведении одонтометрических исследований без учёта дентального типа зубной системы колебания признаков от средней величины варьируют в широких пределах, что значительно затрудняет определение полового диморфизма и носит флуктуирующий характер.

4. Результаты исследований одонтометрических параметров в аспекте полового диморфизма имеют направленность в клинику при реставрации разрушенных и замещении утраченных зубов, а также в практике судебно-медицинской экспертизы для идентификации личности по стоматологическому статусу.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература/References

1. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. М.: Мединформ, 2008. [Khoroshilkina F. Ya. Ortodontiya. Moscow: Medinform; 2008. (In Russ.)].
2. Аникиенко А. А., Панкратова Н. В., Персин Л. С., Янушевич О. О. Системный подход в изучении взаимосвязей морфологических структур лица и черепа – путь к расширению понимания специальности «ортодонтия». Фундаментальные основы ортодонтии. М.: Офорт, 2014. [Anikiyenko A. A., Pankratova N. V., Persin L. S., Yanushevich O. O. Sistemyy podkhod v izuchenii vzaimosvyazey morfologicheskikh struktur litsa i cherepa – put' k rasshireniyu ponimaniya spetsial'nosti «ortodontiya». Fundamental'nyye osnovy ortodontii. Moscow: Ofort; 2014. (In Russ.)].
3. Зубов А. А. Методическое пособие по антропологическому анализу одонтологических материалов. М.: Этно-Онлайн, 2006. [Zubov A. A. Metodicheskoye posobiye po antropologicheskoyu analizu odontologicheskikh materialov. M.: Etno-Onlayn; 2006. (In Russ.)].
4. Mitchell L. An Introduction to Orthodontics. Oxford: Oxford University Press; 2001.
5. Proffit W. R. Contemporary orthodontic. Mosby Year Book : St. Louis, Baltimore, Boston; 2007.
6. Нетцель Ф., Шульц К. Практическое руководство по ортодонтической диагностике. Анализ и таблицы для использования в практике. Львов, 2006. [Netzel F., Schultz K. Prakticheskoye rukovodstvo po ortodonticheskoy diagnostike. Analiz i tablitsy dlya ispol'zovaniya v praktike. Lvov, 2006. (In Russ.)].

- sy dlya ispol'zovaniya v praktike. Lviv; 2006. (In Russ.).
7. Персин Л. С., Слабковская А. Б., Картон Е. А., Дробышева Н. С., Попова И. В. [и др.]. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии. М.: ООО «ГЭОТАР-Медиа», 2017. [Persin L. S., Slabkovskaya A. B., Kartan E. A., Drobysheva N. S., Popova I. V. [et al.]. Ortodontiya. Sovremennyye metody diagnostiki anomalii zubov, zubnykh ryadov i okklyuzii. Moscow: OOO «GEO-TAR-Media»; 2017. (In Russ.).]
 8. Коробкеев А. А., Доменюк Д. А., Шкарин В. В., Дмитриенко С. В., Вейсгейм Л. Д. [и др.]. Анатомические особенности взаимозависимости основных параметров зубных дуг верхней и нижней челюсти человека. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2018;13(1):66-69. [Korobkeev A. A., Domenyuk D. A., Shkarin V. V., Dmitrienko S. V., Weisheim L. D. [et al.]. Anatomical features of the interdependence of the basic parameters of the dental arches of the upper and lower jaws of. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza*. – *Medical News of North Caucasus*. 2018;13(1):66-69. (In Russ.).] <https://doi.org/10.14300/mnnc.2018.13019>
 9. Токарев И. В., Кипкаева Л. В., Корхова Н. В. Общая ортодонтия. Минск: БГМУ, 2010. [Tokarevich I. V., Kipkayeva L. V., Korkhova N. V. Obshchaya ortodontiya. Minsk: BGMU; 2010. (In Russ.).]
 10. Shkarin V. V., Porfiriadis M. P., Dmitrienko D. S., Dmitrienko S. V. Mathematical and graphics simulation for individual shape of maxillary dental arch. *Archiv EuroMedica*. 2017;7(1):60-65.

Сведения об авторах:

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии; тел.: (8652)353229; e-mail: korobkeev@stgma.ru

Доменюк Дмитрий Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии; тел.: 89188701205; e-mail: domeniyukda@mail.ru; orcid.org/0000-0003-4022-5020

Шкарин Владимир Вячеславович, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета усовершенствования врачей; тел.: (8442)730426; e-mail: pk.volgmed@mail.ru

Дмитриенко Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии; тел.: (8793)324474; e-mail: s.v.dmitrienko@pmedpharm.ru; orcid.org/0000-0001-6955-2872

Мажаров Виктор Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, министр здравоохранения Ставропольского края; тел.: (8652)713468; e-mail: ozdstgma@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2019

УДК 616.716.8:612.741–007.17

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2019.14063>

ISSN – 2073-8137

АКТИВНОСТЬ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА: РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

М. С. Блинов¹, И. И. Бородулина¹, Г. А. Гребнев¹, С. В. Сирак²,
А. С. Иванов¹, Р. А. Фадеев³, С. И. Козлов⁴, А. М. Ковалевский¹

¹ Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

² Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

³ Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И. И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

⁴ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва, Россия

MUSCLE ACTIVITY IN PATIENTS WITH DYSFUNCTION OF THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT: THE ROLE OF UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Blinov M. S.¹, Borodulina I. I.¹, Grebnev G. A.¹, Sirak S. V.²,
Ivanov A. S.¹, Fadeev R. A.³, Kozlov S. I.⁴, Kovalevsky A. M.¹

¹ S. M. Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russia

² Stavropol State Medical University, Russia

³ I. I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia

⁴ Federal Bureau of Medical and Social Expertise, Moscow, Russia

Обследованы пациенты 2 групп: 1-я группа – 28 пациентов с синдромом болевой дисфункции ВНЧС и признаками НДСТ; 2-я группа – 32 человека с синдромом болевой дисфункции ВНЧС без признаков НДСТ. Регистрацию БЭА собственными жевательными и височными мышцами проводили методом глобальной электромиографии «Нейро-ЭМГ-Микро-2» с использованием функциональных проб: жевательной и максимальной волевым сжатием челюстей. Величина амплитудной волны в 1-й группе снижается, а во 2-й повышается как при проведении 1 стандартизированного