

УДК 616.314.26–007.26–073.75-08-035 (045)

Оригинальная статья

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА АНАЛИЗА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ САГИТТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ

А. В. Гоголева — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ординатор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **М. С. Кочетова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

CHOICE OF THE METHOD OF TELEROENTGENOGRAM ANALYSIS IN TREATMENT OF DIFFERENT SAGITTAL OCCLUSION ANOMALIES

A. V. Gogoleva — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Post-graduate; **M. S. Kochetova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant.

Дата поступления — 17.04.2014 г.

Дата принятия в печать — 27.05.2014 г.

Гоголева А. В., Кочетова М. С. Обоснование выбора метода анализа телерентгенограмм при лечении различных вариантов сагиттальных аномалий окклюзии. Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(2): 320–322.

Цель: обследовать пациентов с различными видами сагиттальных аномалий окклюзии с помощью исследования телерентгенограмм (ТРГ) с возможностью рассмотрения нескольких вариантов лечения и выбора наиболее информативного в зависимости от клинической ситуации и, таким образом, оптимизировать планирование ортодонтического лечения. **Материал и методы.** Проведен анализ ТРГ пациентов с различными зубочелюстными аномалиями. Материалы взяты из архива кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии. Расчет ТРГ производился с помощью методов Шварца, Доунса и Твида. **Результаты.** В ходе исследования определены типы профилей пациентов. Каждый автор по-своему представлял «идеальное лицо» и способы достижения гармоничного профиля. **Заключение.** Для планирования ортодонтического лечения необходим комплексный метод исследования ТРГ, объединяющий в себе преимущества всех изученных методов.

Ключевые слова: ортодонтия, телерентгенография.

Gogoleva AV, Kochetova MS. Choice of the method of telerentgenogram analysis in treatment of different sagittal occlusion anomalies Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(2): 320–322.

Aim. The optimization of orthodontic treatment planning of patients through the study of different methods for calculating the telerentgenogram (TRG). **Material and Methods.** The analysis was conducted in patients' telerentgenogram with various dentoalveolar anomalies. Materials were taken from the archives of the clinic of pediatric dentistry and orthodontics. TRG calculation was made by the method of Schwarz, the method of Downes and the method of Tweed. **Results.** The research identified the types of profiles of patients. Each author had his own idea about «ideal face» and ways to achieve a harmonious profile. It is not enough one method to analyze TWG for planning orthodontic treatment because it does not give a complete clinical picture. **Conclusion.** It is necessary to find a comprehensive research method TRG which will combine the advantages of the proven methods.

Key words: orthodontics, telerentgenography.

Введение. Для диагностики зубочелюстных аномалий существует множество методов исследования, в том числе рентгенологических. Одним из наиболее важных является телерентгенография. Анализ телерентгенограмм (ТРГ) относится к кефалометрическим методам исследования. Существует большое количество методик расчета ТРГ, и в каждом из них имеются свои акценты на определенные параметры [1].

Цель: более полно обследовать пациентов с различными видами сагиттальных аномалий окклюзии с помощью некоторых методов исследования ТРГ с возможностью рассмотрения нескольких вариантов лечения и выбора наиболее информативного в зависимости от клинической ситуации и, таким образом, оптимизировать планирование ортодонтического лечения.

Материал и методы. Произведен расчет и анализ трех телерентгенограмм пациентов с диагнозом: «зубочелюстная аномалия по I, II, и III классам Энгля». Использовались наиболее распространенные и часто упоминаемые в литературе методы: Шварца (Schwarz), Доунса (Downs) и Твида (Tweed).

В качестве ориентира Шварц предложил плоскость основания черепа (передней его части) как наиболее стабильную часть. Для изучения ТРГ по методу Шварца основными являются следующие

точки: Se (Sella); N (nasion); Or (orbitale); Sna (spina nasalis anterior); Snp (spina nasalis posterior); Po (porion); Ss (точка A); Sn (subnasale); Spm (точка B); Pg (pogonion); Go (gonion); Gn (gnathion) [2].

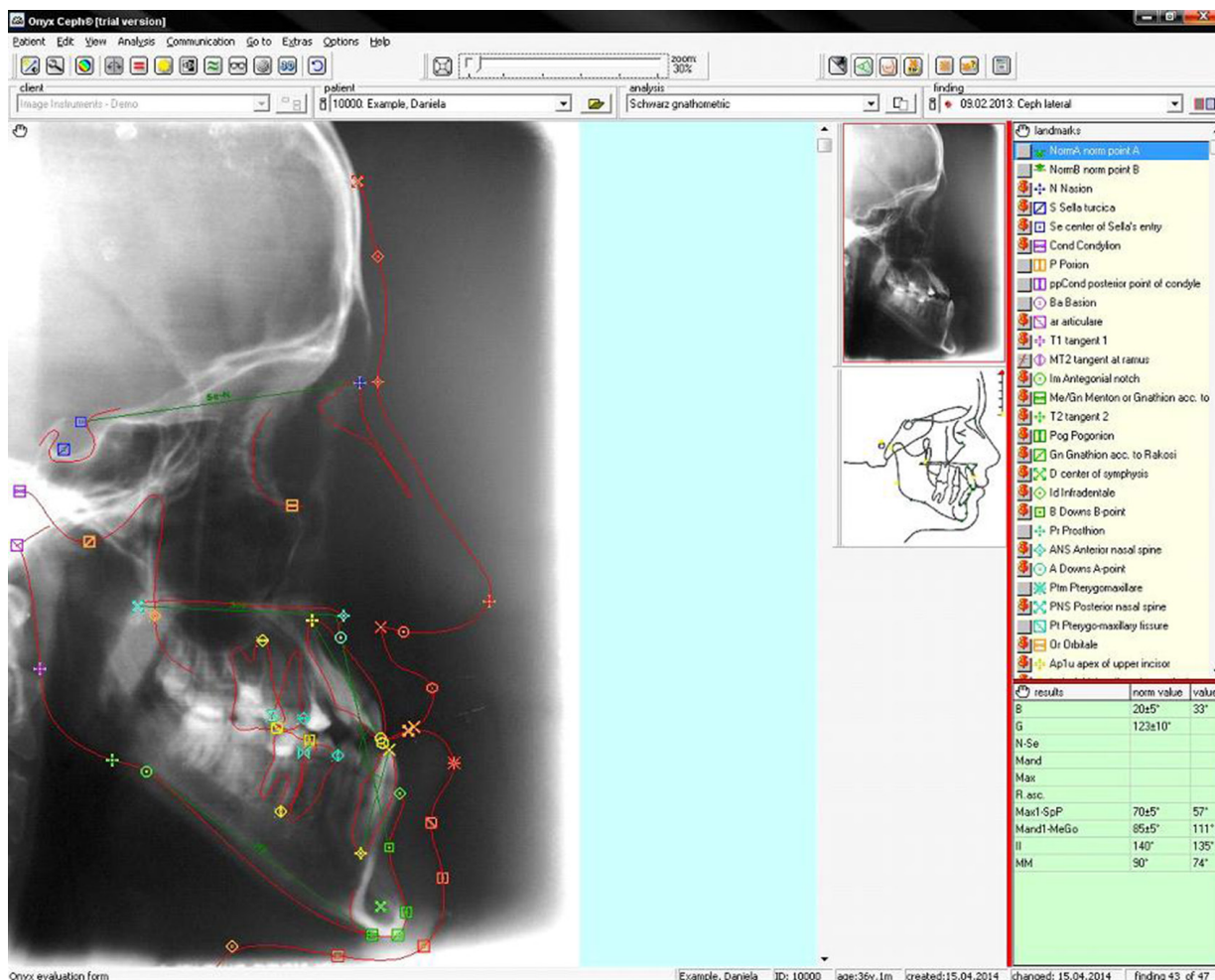
Для краниометрического анализа телерентгенограмм Доунс использовал антропометрические точки: N; S; Or; Po; Pg; A (subspinale); B (supramentale); Gn; Go. Основной плоскостью Доунс считал франкфуртскую горизонталь [2].

Методика Твида основывается на применении диагностического треугольника лица, который образуют франкфуртская горизонталь (Н), плоскость основания нижней челюсти (МР) и продольные оси нижних резцов (i) [3; 4].

Результаты. В ходе исследования определен тип лица для пациента с зубочелюстной аномалией по I классу Энгля: по методу Шварца это косое лицо со скошенным кзади подбородком. При определении типа лица в своих исследованиях Шварц за основу брал угол инклинации (I), который образуется при пересечении линий Pn (носовой вертикали) и SpP (плоскость основания верхней челюсти). Если угол I больше средней величины (85°), то челюсть наклонена вперед больше, чем у «среднего лица», что автор назвал «антеинклинацией». Если он меньше средней величины, то челюсть больше наклонена назад, такое положение названо «ретроинклинацией» [3].

У данного пациента этот угол составляет 73°, то есть зубочелюстной комплекс ретроинклинирует. Доунс в своих исследованиях при определении профиля опирался на лицевой угол, в норме составляющий

Ответственный автор — Гоголева Алина Владимировна
Тел.: 89370288933
E-mail: aliniada@yandex.ru



Расчет ТРГ по методу Шварца в программе Onyx Ceph

82°–95°. В приведенном клиническом случае этот угол равен 91°, что соответствует прогнатическому типу лица. Твид считал, что эстетика лица зависит от угла, образованного именно плоскостью нижней челюсти и продольной осью нижних резцов, и в норме этот угол составляет 60°–70°. У данного пациента этот угол составляет 51°, то есть лицо дисгармонично.

В случае зубочелюстной аномалии по II классу Энгля по методике Шварца это тип лица со скошенным кзади подбородком, так как угол инклинации равен 70°, и, следовательно, зубочелюстной комплекс ретроинклинирует. По методу Доунса лицевой угол равен 87°, что указывает на мезогнатический тип лица. Угол между осью нижних резцов и франкфуртской горизонталью равен 62°, что по методу Твида соответствует лицу с идеальной гармонией.

В клиническом случае с зубочелюстной аномалией по III классу Энгля по методу Шварца угол инклинации равен 81°, что означает, что зубочелюстной комплекс незначительно ретроинклинирует и лицо соответствует типу ретрофас со скошенным кпереди подбородком. По методу Доунса это истинное прогнатическое лицо, так как лицевой угол составляет 97°. По методу Твида угол между осью нижних резцов и франкфуртской горизонталью равен 72°, поэтому лицо не соответствует идеальной гармонии.

Обсуждение. Каждый автор имел разные представления о том, каким должно быть «идеальное» лицо и как этого добиться. Независимо от аномалии

разница в методах расчета проявляется одинаково, поэтому при выборе метода исследования не стоит опираться на общепринятые классификации зубочелюстных аномалий. Для более полного изучения исходных данных недостаточно одного метода, поскольку он формирует односторонний взгляд на проблему. В связи с этим требуется методика, которая будет сочетать в себе достоинства рассмотренных видов расчета ТРГ и учитывать их недостатки. Кроме того, работа с ТРГ вручную требует от врача длительного напряжения зрения и внимания и поэтому может привести к ошибкам. В связи с этим в настоящее время появились и широко используются комплексные компьютерные программы для исследования ТРГ, которые содержат большинство методик расчетов (OnyxCeph, Dolphin, SimplyCeph) и позволяют составить более полную картину клинической ситуации, адекватно спланировать лечение, а также экономить время врача-ортодонта. Пример расчета ТРГ с помощью компьютерной программы Onyx Ceph приведен на рисунке.

Заключение. ТРГ является одним из основных рентгенологических исследований в практике врача-ортодонта, и поэтому крайне важно подобрать наиболее оптимальный и информативный комплекс методов расчета телерентгенограмм, так как от этого зависит не только планирование лечения, но и получение конечного результата в целом. Проведенное исследование показало, что для планирования ортодонтического лечения недостаточно исследования

телерентгенограмм по методу одного из авторов, так как это не дает полного представления о клинической картине. Необходим комплексный метод исследования телерентгенограмм, объединяющий в себе преимущества всех изученных методов.

Конфликт интересов. Исследование выполнено в соответствии с научным направлением, разрабатываемым кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии как раздел научной работы.

References (Литература)

1. Kucevlyak VI, Samsonov AV, Skljjar SA, et al. Orthodontics: Textbook for students of Faculty of Dentistry and Interns.

Kharkov, 2005; 32 p. Russian (Куцевляк В. И., Самсонов А. В., Скляр С. А. и др. Ортодонтия: учеб. пособие для студ. стом. фак-та, врачей-интернов. Харьков: ХГМУ, 2005; 32 с.)

2. Abolmasov NG, Abolmasov NN. Orthodontics. Moscow: MEDpress-inform, 2008; 83–88 p. Russian (Аболмасов Н. Г., Аболмасов Н. Н. Ортодонтия. М.: МЕДпресс-информ 2008; 83–88 с.)

3. Doroshenko SI, Kul'ginskij VA. Basics of teleroentgenography. Kiev: Zdorov'e 2007; 14–39 p. Russian (Дорошенко С. И., Кульгинский В. А. Основы телерентгенографии. Киев: Здоровье, 2007; 14–39 с.)

4. Kalvelis DA. Orthodontics: Dentoalveolar anomalies in clinics and experiment. Moscow: Medicina, 1994; 19–45 p. Russian (Калвелис Д. А. Ортодонтия: зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте. М.: Медицина, 1994; 19–45 с.)

УДК 615.12:004.738.5 (045)

Оригинальная статья

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е. Д. Лобова — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка 5 курса фармацевтического факультета; **В. А. Смолина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевцией.

INTERNET TECHNOLOGIES IN THE PROVISION OF PHARMACEUTICAL CARE

E. D. Lobova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Pharmaceutical Faculty, Student; **V. A. Smolina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Economics and Management of Healthcare and Pharmacy, Assistant.

Дата поступления — 18.04.2014 г.

Дата принятия в печать — 27.05.2014 г.

Лобова Е. Д., Смолина В. А. Использование Интернет-технологий при оказании фармацевтической помощи. Саратовский научно-медицинский журнал 2014; 10(2): 322–326.

Цель: изучить возможности использования Интернет-технологий при оказании фармацевтической помощи населению и отношение к ним фармацевтических работников. **Материал и методы.** Методом контент-анализа рассмотрены различные трактовки термина «Интернет-аптека» в литературных источниках и нормативных актах, проведено анкетирование фармацевтических работников Саратова и Саратовской области для определения их отношения к Интернет-аптекам. Действующее законодательство ограничивает продажу лекарственных средств дистанционным способом, а следовательно, функционирование полнофункциональных Интернет-аптек на территории Российской Федерации невозможно. Большинство фармацевтических работников не осведомлены о законности существования Интернет-аптек, правомерности доставки лекарственных препаратов, приобретенных в Интернет-аптеке, до дома, работы и не знакомы с существующей нормативной документацией, регулирующей деятельность Интернет-аптек. **Заключение.** Действующая ситуация с функционированием Интернет-аптек в Российской Федерации создает сложности контроля за их деятельностью, предполагает значительные риски для потребителей.

Ключевые слова: Интернет-аптека, фармацевтическая помощь, Интернет-технологии.

Lobova ED, Smolina VA. Internet technologies in the provision of pharmaceutical care. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2014; 10(2): 322–326.

Purpose: to study the use of Internet technologies in the provision of pharmaceutical care to the population and pharmacists' attitude to this problem. **Material and Methods.** Various interpretations of the term «Internet pharmacy» in the literature and regulations were studied by the method of content analysis, pharmacists' attitude to the online pharmacies was revealed by conducting surveys in Saratov and the Saratov region. **Results.** Current legislation restricts the remote drug sale, thus functioning of full-scale Internet pharmacies in the Russian Federation is not possible. Most pharmacists are not aware of the legitimacy of online pharmacies, legality of home and work delivery of drugs, purchased in the online pharmacy, and are not familiar with the existing documents regulating the activities of online pharmacies. **Conclusion.** The current situation with online pharmacies working in the Russian Federation produces difficulties in the control of online pharmacy activity and involves significant risks for consumers.

Key words: online pharmacy, pharmaceutical care, Internet technology.

Введение. В современном обществе процессы информатизации затрагивают практически все области профессиональной деятельности, расширяются направления использования Интернет-технологий. Процесс интеграции медицины и Интернета приво-

дит к качественным изменениям в сфере защиты и укрепления здоровья. В сети Интернет содержится большое количество разнообразной медицинской и фармацевтической информации: симптомы заболеваний, способы лечения, инструкции к лекарственным препаратам, учебные пособия, научные и популярные электронные издания. Сеть позволяет осуществить удаленное консультирование пациентов, способствует образованию виртуальных меди-

Ответственный автор — Смолина Виктория Александровна
Тел.: (845-2) — 49-67-46; 8-904-242-9371.
E-mail: viklyov@mail.ru