

тени точек окостенения у верхних и нижних краев позвонков.

Тела шейных позвонков имеют свою форму и динамику роста. Рост тел позвонков происходит не равномерно, а скачками. У девочек усиление роста определяется примерно на один год раньше, чем у мальчиков. Анализ цифровых значений широтных и высотных размеров тел позвонков показал неодинаковую скорость их роста.

У лиц обоего пола наименьшие значения передне-задних размеров наблюдались у тела III шейного позвонка, высотные размеры преобладали у II шейного позвонка.

Сравнение поперечных и вертикальных размеров тел позвонков показало их индивидуальные отличия. Завершение формирования тел шейных позвонков у девочек происходило к 16,5 годам, у мальчиков — к 17 годам.

ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗРАСТНОЙ ОСТЕОЛОГИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

*Л. А. Алексина, М. М. Соловьев, А. Р. Андреищев,
З. Раад, Р. А. Фадеев, Т. П. Хайруллина*

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И. П. Павлова

Бурное развитие методов аппаратурного и хирургического лечения больных с аномалиями развития зубо-челюстной системы, отмечаемое в последнее время, требует фундаментальных исследований, касающихся анатомии и физиологии органов челюстно-лицевой области. Для практической деятельности огромное значение имеет возможность определения сроков и стадий формирования лицевого скелета и прогнозирование его дальнейшего роста для разработки плана лечения и последовательности хирургических, ортодонтических и ортопедических мероприятий. В зависимости от возможности роста челюстей определяется очередность этапов лечения, продолжительность и объем лечебных и профилактических мероприятий в периоде реабилитации.

Челюсти не несут на себе зон роста, доступных для рентгенологической оценки. При проведении же параллели с костями, имеющими такие зоны, появляется возможность оценивать стадию формирования челюстей и прогнозировать потенциал их роста.

Нами разработан и предложен к использованию метод оценки биологического

возраста по боковым рентгенограммам шейного отдела позвоночника и метод количественной оценки потенциала роста на основе рентгенограмм костей кисти. Степень зрелости коротких трубчатых костей кисти определялась по 5-балльной системе. Наличие у обследуемых зон роста свидетельствовало о незавершенности процесса роста скелета и о возможности его продолжения. Получены положительные корреляции между степенью окостенения костей кисти и продолжительностью роста челюстей. На этом основании можно планировать количество этапов ортодонтических вмешательств.

Данные методы позволяют осуществлять индивидуальный дифференцированный подход к методам лечения. Используя подобные методы, можно создать научную базу для планирования раннего лечения аномалий зубо-челюстной системы, что в будущем позволит получать оптимальные морфологические, функциональные, эстетические, психотерапевтические результаты при минимальных материальных и временных затратах.