

кислорода, снижается артериальное давление, уменьшается частота сердечных сокращений, нормализуется пульс.

Занятия лечебной физкультурой по специализации гиревой спорт в группе мужчин от 60 до 75 лет проводились 3 раза в неделю по 30 минут. На лечебный курс отводилось 3 месяца.

В результате курсовых занятий ЛФК по специализации гиревой спорт в группе мужчин преклонного возраста с диагнозами: деформирующий остеоартроз (4 чел.), атеросклеротическая окклюзия артерий нижних конечностей (5 чел.) снизились показатели дискомфорта и боли (78%), повысилась выносливость, возросла работоспособность. Терапевтическая эффективность от применения упражнений с гирей достигает 80% случаев.

ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ НА ГИПСОВЫХ МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Дмитриенко С.В., Иванова О.П.,
Вологина М.В., Ковалев М.О.,
Севастьянов А.В., Бердин В.В.

*Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru*

Большое внимание уделено оценке положения зубов при помощи биометрических исследований гипсовых моделей челюстей.

Однако в доступной нам литературе, мы не встретили сведений о таких приспособлениях для измерения величины углов инклинации и ангуляции зубов, которые были бы просты и удобны в использовании, а также достоверно информативны.

A. Vardimon и W. Lambertz измеряли торк зуба при помощи угла, образованного пересечением перпендикуляра к окклюзионной плоскости с осью зуба. Для этого основание модели верхней и нижней челюстей было сформировано параллельно окклюзионной плоскости при помощи параллелометра и триммера. Был сконструирован инструмент для измерения торка зуба из геометрического треугольника, содержащего транспортир. К координатной точке транспортира прикрепляется отвес, а к боковой поверхности треугольника – тонкая прямоугольная металлическая пластина так, чтобы грани пластины и стороны треугольника были параллельны. Измерение угла производилось при контакте вертикальной грани металлической пластины с предварительно проставленной на модели точкой, отображающей середину вестибулярной поверхности зуба. При этом линия отвеса касалась горизонтальной стороны треугольника. Торк зуба рассчитывался путем вычитания 45° из полученного угла.

Данное приспособление требовало дополнительного времени на формирование цоколя

модели и сложных расчетов углов ангуляции и инклинации.

Учитывая равенство смежных углов, нами предложено устройство для определения торка и ангуляции зубов без дополнительного отвеса. Данное устройство включало в себя транспортир с преформированным основанием к контуру гипсовой модели. Координатную линию образовывал подвижный металлический стержень, соединяющий координатную точку транспортира с линией измерительной шкалы транспортира, соответствующей 90° . При исследовании величины угла инклинации (торка) к вестибулярной поверхности коронки зуба прикладывали основание транспортира по касательной к точке, расположенной на середине вестибулярной поверхности коронки. При этом определялся угол наклона параллельно окклюзионной плоскости, а не перпендикулярно к ней.

Ангуляцию зубов определяли по величине отклонения металлического стержня, расположенного по условной срединной вертикали зуба, от координатной линии.

ЗНАЧЕНИЯ ТОРКА И АНГУЛЯЦИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

Дмитриенко С.В., Шаваша Ибрагим Н.А.,
Иванова О.П., Вологина М.В.,
Ярадайкина М.Н.

*Волгоградский государственный
медицинский университет, Волгоград,
e-mail: svdmitrienko@volgmed.ru*

В современных условиях успешное выполнение плана комплексной реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области невозможно без формирования новых подходов к работе с применением современных технологий.

Определение углов ангуляции (наклона зубов в мезиально-дистальном направлении) и инклинации или трока (наклона зубов в вестибулярно-язычном направлении) вызвано необходимостью создания современных брекет-систем, обеспечивающих эффективность лечения пациентов с врожденной расщелиной верхней губы и неба.

Проведенные нами исследования показали, что при односторонней расщелине верхней губы, альвеолярного отростка и неба углы инклинации и ангуляции для каждого зуба верхней челюсти были различные. Так, величина угла инклинации (торка) *молочных зубов* у детей с врожденной патологией была отрицательной, что объясняется их смещением в язычную сторону. Данный показатель на верхней челюсти у медиальных резцов составлял « \rightarrow » $13,25 \pm 1,25^\circ$; *латеральных резцов* « \rightarrow » $12,3 \pm 1,5^\circ$; *молочных клыков* « \rightarrow » $14,75 \pm 4,2^\circ$. Наиболее отличитель-