

# بررسی رابطه زاویه SADDLE با موقعیت قدامی - خلفی استخوان ماگزایلا

دکتر حسین روانمهر\* - دکتر کتایون کاشانی\*\*

\*استادیار گروه آموزشی ارتدنسی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

\*\*دندانپزشک

**Title:** The antero posterior relation of maxilla with saddle angle

**Author:** Ravanmehr H. Assistant professor, Kashani K. Dentist

**Address:** Department of Orthodontics, Tehran university of Medical sciences & Health services

**Abstract:** Facial prognathism, which is a problem in some orthodontic patients, is characterized by a number of cephalometric changes. Most clinicians use SNA angle in lateral cephalometric analysis to evaluate the amount of maxillary prognathism. Since SNA angle is not a reliable measurement for maxillary prognathism, and taking into account that the amount of prognathism changes in relation to cranial anatomy, according to Bjork it's better to measure the facial prognathism by the angle between anterior and posterior cranial base. According, two angles are recommended NSBa and NSAr.

In this study 80 lateral cephalograms from three malocclusion groups, were studied and the amount of maxillary prognathism in relation to SNA and NSAr angles and their relationship to each other were measured.

*The results were as follows:*

- 1- Studying facial prognathism in relation to SNA and NSAr angles it was found that SNA angle is influenced by cranial base shape
- 2- The mean value of anterior and posterior cranial bases didn't show significant differences.
- 3- The mean value of SNA angle didn't show significant statistical difference in various malocclusion groups.
- 4- The correlation coefficient of ANB angle and wit's measurement is low.

**Key words:** Saddle angle- Maxillary prognathism- SNA angle.

## چکیده

پروگناتیسم صورتی یکی از مشکلات ارتدنسی است که در ارتباط با یکسری از تغییرات سفالومتری مطرح می‌باشد. اغلب متخصصین رشته ارتدنسی بطور متداول زاویه SNA را در سفالومتری طرفی جهت اندازه‌گیری میزان پروگناتیسم ماگزایلا به کار می‌برند. از آنجا که زاویه SNA شاخص قابل اعتمادی برای پروگناتیسم ماگزایلا محسوب نمی‌شود و با توجه به این که در افراد، میزان پروگناتیسم در رابطه با آناتومی کرانیال تغییر می‌کند، طبق نظریه Bjork بهتر است اندازه‌گیری پروگناتیسم صورتی با استفاده از زاویه بین ناحیه قدام و خلف کرانیال بیس، از شکل و فرم کرانیال بیس تبعیت کند؛ بدین منظور دو زاویه جهت این کار توصیه می‌شود که زوایای بین نقاط نازیون، سلا، بازیون، (NSBa) و نازیون، سلا، آرتیکولار (NSAr) می‌باشد. در این پژوهش با بررسی بر روی ۸۰ کلیشه رادیوگرافی طرفی جمجمه از هر سه گروه مال اکلوزن، بررسی میزان پروگناتیسم ماگزایلا در رابطه بین زوایای SNA و NSAr و به دست آوردن رابطه بین این دو زاویه مد نظر بود و نتایج به دست آمده بدین شرح می‌باشد:

- ۱- در بررسی میزان پروگناتیسم صورتی افراد در رابطه بین زوایای SNA و NSAr مشخص شد که زاویه SNA تحت تأثیر شکل کرانیال بیس می‌باشد.

- ۲- میانگین طول حفره کرانیال قدامی (SN) و حفره کرانیال خلفی (SAr) تفاوت معنی‌دار آماری مهمی را در گروه‌های مختلف مال‌اکلوژن مورد مطالعه نشان نمی‌دهد.
  - ۳- میانگین زاویه SNA در گروه‌های مختلف مال‌اکلوژن تفاوت آماری مهمی را نشان نمی‌دهد.
  - ۴- ضریب همبستگی زاویه ANB و ارزیابی Wit's کوچک می‌باشد.
- کلیدواژه‌گان: زاویه Saddle - پروگناتیسم ماگزیلاری - زاویه SNA

## مقدمه

و NSAr رابطه منفی وجود دارد؛ یعنی اگر NSAr زیاد شود SNA کوچک شده و بالعکس (۸).  
Enlow در سال ۱۹۸۲ عنوان کرد که اگر حفره کرانیال میانی به سمت جلو و پایین شیب داشته باشد کلاس ۱ و در صورتی که به سمت بالا و عقب شیب داشته باشد، کلاس ۲ را ایجاد می‌کند (۳).  
Bajork علت مال‌اکلوژن کلاس ۲ را در سه مورد زیر خلاصه کرد:

- ۱- تفاوت نسبی در پروگناتیسم بازال به علت اندازه نامناسب قاعده فکی
  - ۲- تفاوت نسبی در پروگناتیسم آلوئولار
  - ۳- در کلاس ۲ با SNA بالا، علت می‌تواند ماگزیلای طولیل یا موقعیت قدامی کل MAX باشد و در مورد SNA کم، علت می‌تواند مندیبل کاملاً کوتاه یا موقعیت خلفی کل مندیبل باشد.
- وی همچنین علت مال‌اکلوژن اسکلتی کلاس ۳ را در دو مورد زیر بیان کرد:

- ۱- تفاوت نسبی در پروگناتیسم بازال به علت اندازه و موقعیت نامتناسب فکها
- ۲- تفاوت نسبی در پروگناتیسم بازال، زمانی که قوس آلوئولار پایین در رابطه با بالا بیرون زده است و بیس فکها رابطه نرمال دارند (۱).

Solow در سال ۱۹۸۴ ارتباط توپوگرافی و غیر توپوگرافی را معرفی نمود. این ارتباط از طریق معلومات توپوگرافی شکل نقطه و مقدار تقریبی محاسبه شده از میانگین و تغییرات فواصل بین نقاط شاخص تعیین می‌شود؛ به عبارت دیگر ارتباطی که پیش‌بینی نشود، غیر توپوگرافی است. ارتباط منفی توپوگرافی بین زوایای SNA و NSAr

ماگزیلا در سراسر دوره رشد خود به طرف جلو و پایین جابه‌جا می‌شود. میزان رشد خلفی قوس ماگزیلا با جابه‌جایی قدامی آن برابر است. همان طوری که ماگزیلا به سمت قدام جابه‌جا می‌شود، سطح قدامی آن تحلیل می‌رود و خود عاملی جهت کاهش اندازه فکی در انسان است (۲).  
ماگزیلا دو مرحله جابه‌جایی دارد:

- ۱- رشد توده بافت نرم صورت
  - ۲- رشد مغز و حفره کرانیال میانی
- پره ماگزیلا هم در مسیر کاهش، رشد می‌کند. این الگوی رشد سبب فرورفتگی خفیفی در ناحیه انسیزورها شده که در مندیبل هم دیده می‌شود. ماگزیلا به سمت قدام هم جابه‌جا می‌شود. پدیده Remodeling طی رشد ماگزیلا و مندیبل در تغییرات خصوصیات سنی ظاهر صورت انسان دخالت دارند (۴). سین کندروز اسفنواکسی پیتال عامل مهم رشد کرانیال بیس محسوب می‌شود و فعالیت آن تا اوایل دوره بلوغ ادامه دارد. با بررسی رشد این سین کندروز توسط Latham مشخص شده است که بیس استخوان پس سری همواره افزایش یافته است؛ اما فاصله بین سلا و سین کندروز اسفنواکسی پیتال بعد از سن ۶ ماهگی نسبتاً ثابت می‌ماند.

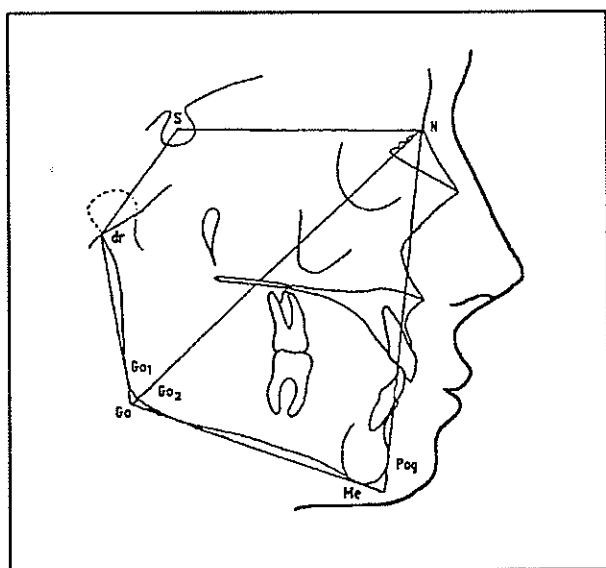
Bajork در سال ۱۹۵۱ زوایای بین نقاط N-S-Ba و N-S-Ar را اندازه گرفت و اظهار داشت که زاویه کوچک NSAr باعث پروگناتیسم صورتی و زاویه بزرگ آن باعث رتروگناتیسم فک می‌شود؛ این زاویه (NSAr) چون با رشد تغییر می‌کند از اول باید اندازه‌گیری شود و تغییرات آن به مرور بررسی شود (۱).

Jarvinen در سال ۱۹۸۲ بیان کرد که بین زاویه SNA

A = عمیق ترین نقطه در انحناى استخوانی که از بیس تا زائده آلوئولار Max امتداد می یابد یا عمیق ترین نقطه بین خار بینی قدامی و Prosthion که به آن Subspinale هم می گویند.

B = Supramental قدامی ترین قسمت از بیس مندیبل است و خلفی ترین نقطه در سطح خارجی زائده آلوئولار مندیبل در پلن میانی می باشد.

Ar = محل برخورد حد خلفی شاخه صعودی راموس باحد تحتانی کرانیال بیس خلفی



شکل شماره ۱- نقاط سفالومتریکی، پلانهای مرجع و زاویه Saddle (NSAr) را نشان می دهد.

خطوط مرجع مورد استفاده (شکل شماره ۱) عبارتند از: SN = حد قدامی - خلفی کرانیال بیس قدامی را نشان می دهد. برای سنجش طولهای نسبی بیس ماگزایلا و مندیبل است.

SAr = محدوده کرانیال بیس خلفی را نشان داده و در نیمرخ مؤثر است.

OCC = خطی است که از محل تماس کاسپ اولین پرمولر و مولر عبور می کند.

از ۴ زاویه مشروح زیر برای تعیین رابطه زاویه Saddle با موقعیت قدامی - خلفی ماگزایلا استفاده شد:

NSAr = بین قسمت قدامی و خلفی کرانیال بیس است. بزرگی آن دال بر موقعیت خلفی و کوچکی آن دال بر

وجود دارد. میانگین زاویه NSAr در افراد کلاس ۲ بزرگتر از کلاس ۱ و کلاس ۳ است (۷).

طبق نظر Enlow حفره کرانیال قدامی و میانی در افراد کلاس ۲ طویل تر از کلاس ۳ است. میانگین SAR در افراد کلاس ۲ بیشتر از کلاس ۳ است و ضریب همبستگی SN و SAR کوچک بوده که با یافته Jarvinen مطابقت دارد (۳).

طبق نظر Jarvinen (۱۹۸۸) اندازه SNA در افراد مختلف متفاوت است و تعیین دقیق نقاط A و B مورد سؤال است و تقاطع S و N هم بسته به سن و جنس تفاوت دارد؛ تنها قسمتی از تغییرات SNA را می توان به تغییرات واقعی محل قدامی - خلفی ماگزایلا نسبت داد و قسمت دیگر مربوط به تفاوت های شکل کرانیال بیس است (۶).

طبق نظر Walker (۱۹۷۳) دو زاویه SNA و SNB با هم ارتباط معکوس دارند، به طوری که افزایش یکی باعث کاهش دیگری می شود (۱۲).

در تحقیق حاضر نیز ارتباط Saddle با موقعیت قدامی - خلفی استخوان ماگزایلا مورد بررسی قرار گرفته است.

### روش بررسی

در این مطالعه ۸۰ رادیوگرافی طرفی جمجمه بیماران مداوا نشده ارتدزی ۷-۱۴ ساله مورد بررسی قرار گرفت. بیماران مطابق با طبقه بندی Angle به گروه های مال اکلوزنی کلاس ۱، کلاس ۲ و کلاس ۳ تقسیم بندی شدند.

گروه مال اکلوزن کلاس ۱ مرکب از ۲۷ بیمار، گروه مال اکلوزن کلاس ۲ (دسته ۱ و ۲) شامل ۲۷ بیمار و گروه کلاس ۳ شامل ۲۶ بیمار با پروگناتیسم مندیبل و اکلوزن کلاس ۳ مولر بودند.

شاخصهای (Land marks) سفالومتریکی مورد استفاده در این تحقیق (شکل شماره ۱) عبارتند از:

N = (Nasion) قدامی ترین نقطه از درز نازوفرونتال در پلن میانی

S = Sella: مرکز غده هیپوفیز

پلن OCC معرف میزان عدم هماهنگی قدامی - خلفی فکین می باشد (۵) - و همچنین خطوط SN و SNr در بررسی رادیوگرافی بترتیب با دقت ۰/۵ درجه و ۰/۵ میلی متر بطور کامل توسط یک نفر صورت گرفت و سپس توسط نفر دوم مورد بازبینی قرار گرفت؛ سپس برای هر گروه مال اکلوزن در تمام نمونه ها میانگین X و انحراف معیار Sd تعیین شد و همچنین ضریب ارتباطی r بین زوایای ANSAr, SNA, ANB, SNB و Wit's و خطوط SN و SAR محاسبه شد که در جداول مربوطه ملاحظه می گردد.

### یافته ها

یافته های این بررسی به صورت جداول زیر ارائه می گردد:

جدول شماره ۱ - تعداد میانگین سنی گروه های مختلف مال اکلوزن

انحراف معیار	میانگین سن	تعداد	نوع اکلوزن
۱/۷۱	۹/۸۱	۲۷	کلاس ۱
۱/۶۲	۱۰/۶۲	۲۷	کلاس ۲
۱/۹۷	۸/۱۵	۲۶	کلاس ۳

موقعیت قدامی حفره است. اگر تغییرات با طول شاخه صعودی راموس جبران نشود باعث رترو یا پروگناتیک شدن می شود.

SNA = جهت تعیین موقعیت قدامی - خلفی اپیکال بیس ماگزیلا در رابطه با کرانیال بیس قدامی به کار می رود. اگر SNA بزرگ شود، پروگناتیسیم ماگزیلا و چنانچه کوچک شود، رتروگناتیسیم داریم.

SNB = رابطه قدامی - خلفی مندیبل با کرانیال بیس است. بزرگی آن پروگناتیسیم مندیبل و کوچکی آن رتروگناتیسیم مندیبل را نشان می دهد. این زاویه با سن افزایش می یابد.

ANB = اختلاف بین SNA و SNB است و تعیین رابطه متقابل بیس های ماگزیلا و مندیبل در پلن سائیتال را نشان می دهد. اگر NA قدامی تر از NB باشد، این زاویه مثبت و اگر خلفی تر باشد منفی و اگر این دو خط بر هم منطبق باشند، مقدار این زاویه برابر صفر است.

تمام رادیوگرافی ها با به کارگیری کاغذ استات ترسیم شدند و زوایای ANSAr, SNA, SNB, ANB و ارزیابی Wit's - که در آن فاصله بین عمودهای A و B نسبت به

جدول شماره ۲ - میانگین و انحراف معیار اندازه گیری های خطی و زاویه ای در گروه های مختلف مال اکلوزن

مجموع	کلاس ۳		کلاس ۲		کلاس ۱			
	Sd	Mean	Sd	Mean	Sd	Mean		
۳/۷۷	۶۹/۵۷	۲/۷۴	۶۸/۵۴	۱۲/۲۴	۶۸/۴۴	۴/۵۲	۶۹/۳۰	SN
۳/۵۳	۳۱/۹۹	۳/۹۵	۳۱/۲۵	۶/۲۵	۳۳/۸۵	۳/۷۷	۳۱/۹۳	SAr
۴/۹۵	۱۲۲/۴۶	۵/۴۳	۱۲۰/۵۵	۴/۵۲	۱۲۵/۵۷	۳/۲۲	۱۲۱/۱۹	NSAr
۳/۵۵	۷۹/۸۳	۲/۴۹	۷۹	۳/۸۶	۸۰/۱۱	۴/۳۶	۸۰/۷۲	SNA
۴/۳۶	۷۶/۶۲	۲/۸۰	۸۰/۲۹	۵/۱۹	۷۲/۴۳	۳/۵۳	۷۶/۵۴	SNB
۴/۲۲	۳/۱۸	۲/۷۰	-۱/۵۲	۲/۲۱	۶/۹۱	۲/۲۶	۳/۹۶	ANB
۴/۹۰	-۱/۲۳	۳/۷۶	-۶/۱۷	۲/۹۲	+۳/۲۲	۲/۴۲	-۰/۸۹	Wit's

کلاس ۳ می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی زوایای SNA و SNB نشان می‌دهد که بیشترین ارتباط در کلاس ۱ بوده؛ این دو زاویه تمایل به افزایش و کاهش با هم دارند و با توجه به این ارتباط می‌توان اثراتی که تغییرات زاویه روی دیگری دارد را پیش‌بینی کرد.

جدول شماره ۵- رابطه بین SNA و SNB

ضریب همبستگی r	میانگین SNB	میانگین SNA	مال اکلوزن
۰/۹	۷۶/۵۴	۸۰/۷۲	کلاس ۱
۰/۸۳	۷۲/۴۳	۸۰/۱۱	کلاس ۲
۰/۶۱	۸۰/۲۹	۷۹	کلاس ۳

ضریب همبستگی زاویه ANB و Wit's کوچک بوده و مقدار آن در کلاس ۱ بسیار کمتر از کلاس ۲ و ۳ می‌باشد.

جدول شماره ۶- رابطه بین ANB و ارزیابی Wit's

ضریب همبستگی r	میانگین Wit's	میانگین ANB	مال اکلوزن
۰/۰۸	-۰/۸۹	۳/۹۶	کلاس ۱
۰/۵۷	+۳/۲۲	۶/۹۱	کلاس ۲
۰/۴۴	-۶/۱۷	۱/۵۲	کلاس ۳

### بحث و نتیجه‌گیری

۱- در بررسی میزان پروگناتیسیم صورتی افراد در رابطه بین زوایای SNA و NSAr مشخص شد که زاویه SNA تحت تأثیر شکل کرانیال بیس بوده و بین این زوایا رابطه معکوس وجود دارد. ضریب همبستگی نشان می‌دهد هنگامی که زاویه SNA زیاد شود، زاویه NSAr نسبتاً کوچک شده و برعکس. اگر زاویه NSAr کوچک باشد صورت تمایل به پروگناتیسیم داشته و اگر بزرگ باشد صورت حالت رتروگناتیک دارد؛ بدین ترتیب میانگین زاویه NSAr در گروه کلاس ۲ بزرگتر از افراد کلاس ۳ می‌باشد.

۲- میانگین طول حفره کرانیال قدامی (SN) و حفره کرانیال خلفی (Sar) تفاوت معنی‌دار آماری مهمی را در گروه‌های مختلف مال اکلوزن مورد مطالعه ما نشان نمی‌دهد؛ تنها

میانگین طول حفره کرانیال قدامی (SN) و حفره کرانیال خلفی (Sar) تفاوت آماری مهمی را در گروه‌های مختلف مال اکلوزن نشان نمی‌دهد. میانگین Sar در کلاس ۲ بیشتر از کلاس ۳ است و ضریب همبستگی SN و Sar نیز کوچک می‌باشد.

جدول شماره ۳- رابطه میان Sar و SN

ضریب همبستگی r	میانگین Sar	میانگین SN	مال اکلوزن
۰/۲۶	۳۱/۹۳	۶۹/۳۰	کلاس ۱
۰/۱۴	۳۳/۸۵	۶۸/۴۴	کلاس ۲
۰/۱۵	۳۱/۲۵	۶۸/۵۴	کلاس ۳

رابطه بین دو زاویه SNA و NSAr معکوس است و ضریب همبستگی نشان می‌دهد هنگامی که زاویه SNA زیاد شود، زاویه NSAr نسبتاً کوچک می‌شود و برعکس.

اگر زاویه NSAr کوچک باشد، صورت تمایل به پروگناتیسیم داشته و اگر بزرگ باشد، صورت حالت رتروگناتیک دارد.

جدول شماره ۴- رابطه بین SNA و SNAr

ضریب همبستگی r	میانگین NSAr	میانگین SNA	مال اکلوزن
-۰/۴۶	۱۲۱	۸۰/۷۲	کلاس ۱
-۰/۲۶	۱۲۵/۵۷	۸۰/۱۱	کلاس ۲
-۰/۴۲	۱۲۰/۵۵	۷۹	کلاس ۳

میانگین SNA در گروه‌های مختلف تفاوت آماری مهمی را نشان نمی‌دهد. طبق مطالعات انجام شده تعیین دقیق نقطه A مورد سؤال بوده و همچنین کاربرد نقاط N و S به عنوان شاخص‌های سفالومتری مستلزم احتیاط می‌باشد؛ برای مثال با چرخش رو به پایین پلن SN و در نتیجه نقطه سلا نسبت به نازیون، زاویه SNA کاهش می‌یابد؛ در این حالت پروگناتیسیم شدید ماگزایلا می‌تواند به عنوان حالت ارتوگناتیک ماگزایلا تفسیر شود.

میانگین SNB تغییرات محسوسی در گروه‌های مال اکلوزن را داراست؛ بطوری که در کلاس ۲ کوچکتر از

میانگین SAR در کلاس ۲ مال اکلوژن بیشتر از کلاس ۳ بوده و همچنین ضریب همبستگی SN و SAR نیز کوچک می‌باشد.

۳- میانگین زاویه SNA در گروه‌های مال اکلوژن تفاوت آماری مهمی را نشان نمی‌دهد. طبق مطالعات انجام شده تعیین دقیق نقطه A مورد سؤال بوده و همچنین کاربرد نقاط N و S به عنوان شاخصهای سفالومتری مستلزم احتیاط می‌باشد؛ برای مثال با چرخش رو به پایین پلن SN و در نتیجه پایین قرار گرفتن نقطه S نسبت به نازیون، زاویه SNA کاهش می‌یابد؛ در این حالت پروگناتیسم شدید ماگزیلا می‌تواند به‌عنوان حالت ارتوگناتیک ماگزیلا تفسیر شود.

۴- ضریب همبستگی زاویه ANB و ارزیابی Wit's کوچک بوده و مقدار آن در کلاس ۱ مال اکلوژن بسیار کمتر از کلاس ۲ و کلاس ۳ است. علت این اختلاف تغییرات ژنومتریکی بیشتر زاویه ANB در گروه کلاس ۱ عنوان می‌شود. تغییرات زاویه ANB می‌تواند مربوط به عواملی غیر از تفاوت واقعی اپیکال بیس باشد و در میان این عوامل می‌توان به موقعیت جلو یا عقب نازیون و موقعیت قدامی - خلفی فکین نسبت به کرانیال بیس، چرخش فکین در جهت

یا خلاف عقربه ساعت نسبت به کرانیال بیس و چرخش پلن SN اشاره کرد؛ بنابراین به علت اشکالاتی که در تفسیر زاویه ANB در حین تغییرات بیولوژیک شاخصها وجود دارد و ما را در مرحله تشخیص ارتدنسی دچار اشتباه می‌کند، کاربرد زاویه ANB برای تعیین حد نرمال باید با دقت انجام گیرد؛ از این رو روشهای متعددی جهت کمک به سنجش قدامی - خلفی فکین پیشنهاد شده است که از میان آنها می‌توان به ارزیابی Wit's اشاره کرد؛ اما این روش نیز به علت این که خود از پلن اکلوژالی استفاده می‌کند و به راحتی تحت تأثیر رویش دندانها، تکامل و تغییرات دندانی (نظیر کشیدن) است، خالی از اشکال نمی‌باشد.

تاکنون اندازه‌گیری خاصی که تنها اختلاف سازه‌تالی اپیکال بیس را نشان بدهد، وجود نداشته است و هر یک از روشهای موجود خود دارای معایب و محدودیتهایی است؛ به هر حال باید توجه داشت که نباید همواره از یک شاخص منفرد جهت ارزیابی ناهنجاریهای اسکلتال استفاده نمود؛ بلکه باید مجموعه‌ای از اندازه‌گیریها را به کار گرفت و در این مسیر یافته‌های کلینیکی را جهت تکمیل تفسیر سفالومتری مورد توجه قرار داد.

### منابع:

- 1- Bjork A. The nature of facial prognathism and it's relation of normal occlusion of teeth. AJO. 1951, Feb; 37(2): 106-124
- 2- Chinappi A. A cephalometric appraisal of maxillary development related to cranial base morphology. 1971; Sep, 60(3):305
- 3- Enlow DH. The facial growth process: handbook of facial growth 2ed. Philadelphia, Saunders 1982; 66-82
- 4- Graber Teuro M. Growth and development: orthodontics principles and practice 3ed. Philadelphia Saunders 1972; 48-61
- 5- Jacobson A. Application of the wit's appraisal. AJO. 1976; Aug 70(2): 179.
- 6- Jarvinen. S. Relation of the wit's appraisal to ANB angle: a statistical appraisal. AJO. 1988, 94; 432- 435.
- 7- Jarvinen S. Saddle angle and maxillary prognathism: a radiological analysis of the association between NSAr and SNA angles. British JO 1984; Oct 11(4): 209-213.
- 8- Jarvinen S. Relation of the SNA angle to NSAr angle in excellent occlusion and in malocclusion. AJO Maren. 1982; 81(3): 245-248.
- 9- Latham RA. The sella point and postnatal growth of the human cranial base. AJO. 1972; Feb 61(2): 150-162.
- 10- Sperber GH. Granio facial embryology: Bristol. John Wright and sons. 1973; 62-77
- 11- Tencate AR. Childhood facial growth and development oral histology: development structure and function. Mosby 1980; 390-449.
- 12- Walker GT. On the use of the SNA and SNB analysis in cephalometric analysis. AJO. 1973; Nov 67(5): 517-523.
- 13- Williams Sand Warwick. Gray's Anatomy. 36ed Churchill livingstone. 1980; 420.