

дефекта. К 7 суткам раны полностью не эпителизируются у всех животных. На 14 сутки при воздействии излучения лазером с длиной волны 1940 нм только у одного из трех животных рана полностью регенерировала, а при длине волны 970 нм эпителизованы все раны, хотя под эпителием сохраняется очаг некроза мышечной ткани и рубцовая ткань занимает большую площадь, чем при использовании меньшей мощности излучения.

5. Лазерное излучение слизистой оболочки ротовой полости вызывает коагуляционный некроз и последующую воспалительную реакцию ткани с деструкцией эпителия, слизистой оболочки и частично мышечной ткани. Интенсивность этих процессов прямо пропорционально мощности лазерного излучения. Регенерация тканей и заживление раневого дефекта замедляется при увеличении мощности. Лазерное излучение с длиной волны 970 нм вызывает изменение тканей меньшей интенсивности, чем излучение длиной волны 1940 нм. Скорость процессов регенерации при этом также выше.

Литература:

1. Барер Г.М., Зуйков Ю.А., Воложин А.И. Сравнительная оценка репаративного процесса костной ткани после воздействия лазера Waterlaser Millenium разной мощности и механической травмы/ Г.М. Барер, Ю.А. Зуйков, А.И. Воложин. - Cathedra . – 2007. - 6. – С. 50-55.

2. Воложин А.И. Заживление хирургической раны слизистой оболочки полости рта под влиянием применения рекомбинантного эпидермального фактора роста в эксперименте/ А.И. Воложин, В.В. Гемонов, Д.В. Кабалоева, Б.Ю. Суражев//Российская стоматология. – 2011. - 1. – С. 32-37.

3. Ломакин М.В. Моделирование мягких тканей при использовании нерезорбируемых каркасных мембран. Ч. I. Рос вестн дентал имплант / М.В. Ломакин, Б.С. Смбатян . – 2010. – 21. – С. 60-63.

4. Тарасенко С.В. Хирургическое стоматологическое лечение с применением эрбиевого лазера для пациентов с риском развития кровотечения/ С.В. Тарасенко, Е.В. Макарова, А.Л. Меликян //Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - Т. 9. - № 3. - С. 477–480.

5. Marx R.E., Armentato L., Olavarria A., Samaniego J. rhBMP-2/ACS Grafts Versus Autogenous Cancellous Marrow Grafts in Large Vertical Defects of the Maxilla: An Unsponsored Randomized Open-Label Clinical Trial. Oral Craniofacial Tissue Engineering 2011; 1: 33-41.

УДК 616.314.8

Д.В. Данилова, У.В. Трофимова, Л.А. Таёкин, Н.В. Панкратова, Т.В. Репина ПОЛОЖЕНИЕ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ ПО ТРАНСВЕРСАЛИ

Кафедра ортодонтии

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.

И. Евдокимова
Москва, Россия

**D.V. Danilova, U.V. Trofimova, L.A. Tayokin, N.V. Pankratova,
T.V. Repina**

**THE POSITION OF THIRD MOLAR TEETH IN PATIENTS WITH
TRANVERSE MALOCCLUSION**

Department of Orthodontics
Moscow State University of Medicine and Dentistry
Moscow, Russia

Контактный e-mail: danilovadaiana93@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены варианты положения третьих моляров у пациентов 9-14 лет с перекрестной окклюзией.

Annotation. The article deals with variants of position of third molar teeth in patients aged between 9 to 14 years with transverse malocclusion.

Ключевые слова: ортодонтия, положение третьих моляров, перекрестная окклюзия.

Keywords: orthodontics, position of third molar teeth, transverse malocclusion.

Введение

В учебной и научной литературе имеются сведения о частоте и распространенности адентии 3-их моляров. Для стоматологов, в частности для врачей-ортодонтов это важный вопрос, так как наличие или отсутствие зачатков 3-их моляров значительно влияет на процесс ортодонтического лечения, особенно у подростков. Также бесспорен факт влияния их наличия на устойчивость достигнутого результата аппаратного ортодонтического лечения.

Однако, в случае ортодонтического лечения аномалий зубов, зубных рядов, окклюзии у пациента в начале смены зубов (7-9 лет) не всегда возможно установить наличие зачатков 3-их моляров.

Цель исследования – изучение положения зачатков 3-их моляров в процессе их формирования у пациентов с аномалиями по трансверсали.

Материалы и методы исследования

1) В ходе научно-исследовательской работы нами изучено более 1000 ортопантограмм пациентов в возрасте 7-28 лет с различными аномалиями окклюзии;

2) Выделено 30 пациентов в возрасте 9-14 лет с аномалией окклюзии по трансверсали;

На ортопантограммах изучали положение третьих моляров и оценивали по величине внутренних углов (1,2,3,4), образованных перпендикуляром от

линии соединяющей вершины бугров 3-их моляров: для верхних - к подглазничной линии, для нижних – к плоскости основания нижней челюсти (рис.1).

Материал сгруппирован по возрастному признаку с учетом вида аномалии окклюзии. Критерием включения материала в работу являлся возраст пациентов 9-14 лет, перекрестная окклюзия. Статистическая обработка полученных цифровых значений включала в себя вычисление среднего значения, стандартной ошибки среднего. Проведение однофакторного дисперсионного анализа позволило нам сравнить средние значения в возрастных группах.

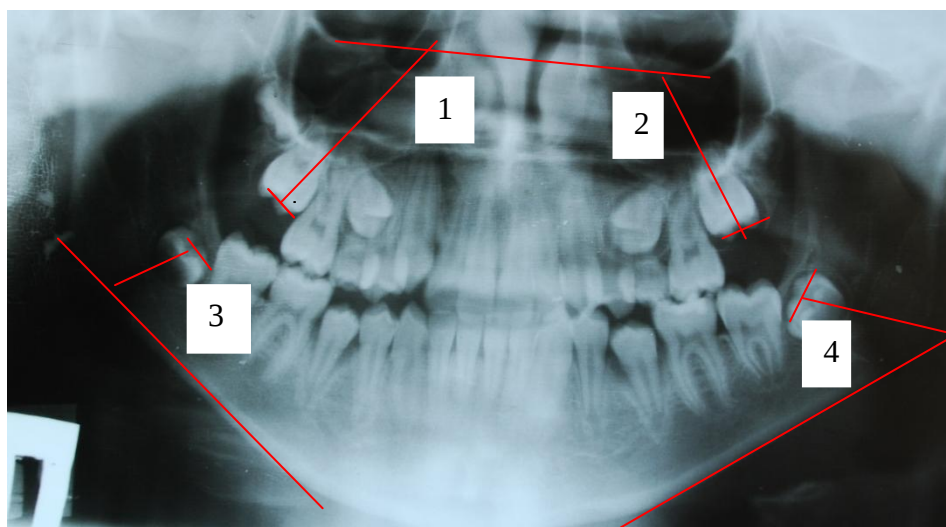


Рис.1 Определение углов, характеризующих положение 3-их моляров верхней (углы 1 и 2) и нижней (углы 3 и 4) челюстей.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ ортопантомограмм у пациентов каждой возрастной группы и изучены углы, характеризующие положение третьих моляров на верхней и нижней челюстях.. Получены средние значения величины углов, характеризующих положение третьих моляров у пациентов 9-14 лет с перекрестной окклюзией. Цифровой материал представлен в таблице 1.

Таблица 1

Средние значения (в град.) величины углов, характеризующих положение 3-их молярову пациентов 9-14 лет с перекрестной окклюзией

Показатели	Величина углов наклона третьих моляров (в град.)			
	верхних		нижних	
	справа	слева	справа	слева
Возраст (в годах)				
9	134,5±8,0	123,0±5,4	50,0±4,7	60,5±4,4
10	128,5±7,4	129,0±8,3	43,7±5,9	48,7±5,4
11	136,3±7,8	131,7±2,4	69,0±2,2	53,7±8,5
12	130,3±5,1	131,3±7,2	72,4±3,2	62,9±5,7
13	104,5±2,7	118,5±2,6	72,5±3,9	75,5±9,2
14	124,0±4,2	125,3±3,9	67,8±5,3	63,8±2,0

Величина углов наклона верхних третьих моляров от 9 лет к 14 годам, то

есть с возрастом уменьшается от $134,5^\circ$ до $124,0^\circ$ (на 7,8%; $p>0,05$). В то же время аналогичный параметр для нижней челюсти увеличивается с возрастом от $50,0^\circ$ до $67,8^\circ$ (на 26,3%; $p<0,05$). Следует отметить, что изменения положения верхних третьих моляров, хотя и существенные (уменьшение на 7,8%), но не достоверны. Тогда как увеличение углов наклона нижних третьих моляров существенные и достоверные. При этом существенного различия между величиной углов, характеризующих положение третьих моляров справа и слева не определено.

Графическое изображение полученных цифровых значений углов наклона третьих моляров, показало их небольшое колебание в возрастных группах как верхних, так и нижних третьих моляров. Представлено на рис. 2.

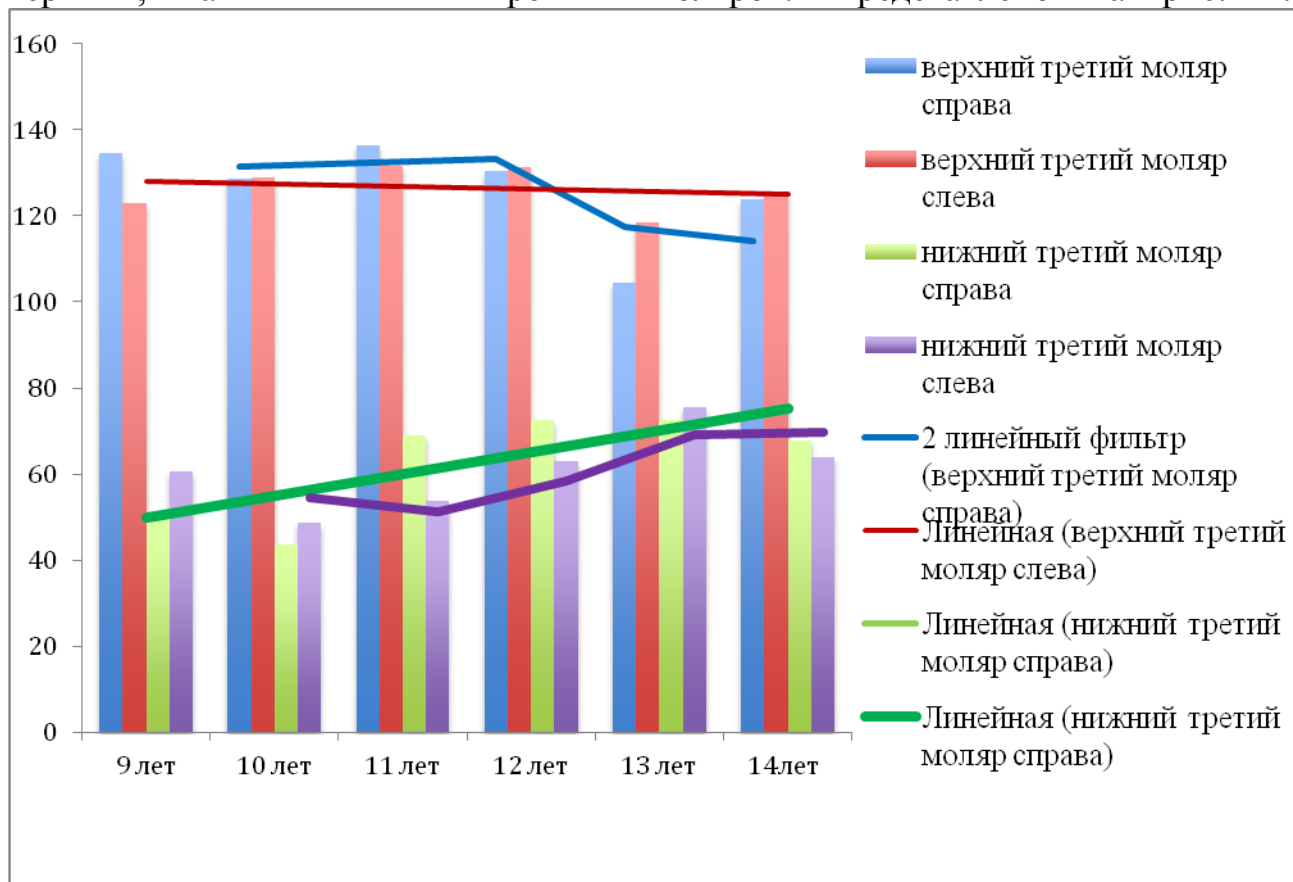


Рис. 2 Изменения (в град.) величины углов, характеризующих положение третьих моляров у пациентов 9-14 лет с перекрестной окклюзией

Выводы:

1. Величина углов, характеризующих положение верхних третьих моляров у пациентов 9-14 лет уменьшается с возрастом от $134,5^\circ$ до $124,0^\circ$ (на 7,8%; $p>0,05$).
2. Величина углов, характеризующих положение нижних третьих моляров у пациентов 9-14 лет увеличивается с возрастом от $50,0^\circ$ до $67,8^\circ$ (на 26,3%; $p<0,05$).
3. Изменение величины углов наклона верхних и нижних третьих моляров с возрастом указывает на стремление к их вертикальному положению в альвеолярном отростке.

Литература:

1. Гришина Е.Б. Влияние позиции моляров на формирование аномалий зубочелюстной системы: Автореф. дис....канд. мед.наук. – 2004. – 25с.
2. Broadbend B.H. The influence of the third molars on the alignment of the teeth //Am. J. Orthod. – 1943. – Vol. 29. – P. 339-383.
3. Schwartz C.W. Transactions of Third International Orthodont Congress. Hertfordshire, England: Crosby Lockwood Staples. – 1975. – P. 551-562.
4. Sheneman J.R. Third molar teeth and their effect upon the lower anterior teeth: a survey of forty-nine orthodontic cases five years after band removal (Master's Thesis). St. Louis, Missouri: St. Louis University.- 1968.
5. Gleiser I., Hunt E.E. The permanent mandibular first molar: its calcification, eruption and decay// Am. J. Phys. Anthropol.- 1955.- Vol. 13.- P. 253-283.

УДК 616.314

**М.А. Долгих, Н.Г. Саркисян
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПАРОДОНТИТА**

Кафедра терапевтической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

**M.A. Dolgikh, N.G. Sarkisyan
GENETIC MARKERS OF PERIODONTITIS**

Department of Therapeutic Dentistry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: marydolgikh@mail.ru

Аннотация. В статье проведена оценка полиморфизма генов DEF-44, DEF-20, IL-10, TNF, TLR2_753, TLR2_677 у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

Annotation. In article deals evaluation of association polymorphisms DEF-44, DEF-20, IL-10, TNF, TLR2_753, TLR2_677 and the possibility of developing chronic periodontitis.

Ключевые слова: генетические маркеры, полиморфизм, хронический пародонтит.

Keywords: genetic markers, polymorphism, chronic periodontitis.

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения