

6. Nahri T. Antimicrobial factors, sialic acid and protein concentration in whole saliva of the Iderly / T. Nahri, B. ViliJa// Scand. J. Dent. Res. - 2011.- Vol. 102 (2), apr. P. 120-125.

7. Schneider R. L. Treatment of patients with allergies to dental material / R.L. Schneider // Iowa-Dental-J. 2010. - Vol. 78. - №4. - P. 11-12.

УДК 612.311.1

**Скапкарева В.О., Латюшина Л.С.  
ИЗУЧЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ КОЭФФИЦИЕНТА РЕТРОМОЛЯРНОГО  
СООТНОШЕНИЯ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ  
РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Южно-Уральский государственный медицинский университет  
Челябинск, Российская федерация

**Skapkareva V.O., Latyushina L.S.  
PARTICULARITIES OF THE RATIO VALUE OF RETROMOLAR RATIO  
IN DENTAL PATIENTS OF DIFFERENT AGE GROUP**

Department of a dental surgery and maxillofacial surgery  
South Ural state medical university  
Chelyabinsk, Russian Federation

Email: skapkareva@mail.ru

**Аннотация.** В статье анализируются данные коэффициента ретромоярного соотношения (KR) у стоматологических пациентов с ретинированными третьими молярами нижней челюсти трех возрастных групп. Установлено, что у всех обследуемых величина изучаемого соотношения свидетельствовала о недостатке места для прорезывания зубов «мудрости», преимущественно, за счет сужения апикального базиса нижней челюсти, в наиболее выраженной степени у лиц младшей возрастной группы.

**Annotation.** The article considers coefficient data of retromolar ratio in dental patients of three age groups who has retinated the lower third molars in lower jaw. There was found that the value being examined ratio in every survey patient was indicative of the lack of space for the teething wisdom teeth mainly by narrow apical basis in lower jaw most pronounced level in younger age-group people.

**Ключевые слова:** коэффициент ретромоярного соотношения, третий моляр, KR.

**Key words:** coefficient of retromolar ratio, third molar, KR.

**Введение**

В процессе изучения фило- и онтогенетических изменений человека научно обоснованы и доказаны процессы перестройки зубочелюстной системы. Изучение эволюции костных компонентов челюстей позволяет оценить скорость, характер и дать общее представление о редукции, происходящей в человеческом черепе на протяжении многих веков [1]. В связи с изменениями зубочелюстной системы данным процессам подвержены не только зубы (размеры зубов, изменение рельефа поверхности зубов), но и альвеолярные отростки челюстей, следствием чего является уменьшение их размеров, приводящее к большей распространенности числа зубочелюстных аномалий [5]. В частности известно, что у человека, жившего в эпоху неолита и палеолита (Гайдельбергская челюсть), расстояние от середины суставной головки до центральных резцов было равно 110 мм - 124 мм. У современного человека это расстояние не превышает 100 мм [4]. Причиной столь значимых изменений жевательного аппарата могли послужить множество факторов: характер питания - переход от сыроедения к употреблению пищи, прошедшей термическую обработку; процесс брахицефализации - эволюционные изменения головы и черепа в связи с увеличением и перестройкой мозга [4]. В большинстве работ, посвященных изучению данной проблемы, как правило, исследуют феноменологию рудиментации того или иного органа [6]. Однако, исследований по причинам редуцирования 3-их моляров челюстей малочисленны и данные в них зачастую противоречивы. Указанные предпосылки определили цель и направление нашей работы.

**Цель исследования** – изучить величину коэффициента ретромолярного соотношения у стоматологических пациентов с ретенцией третьих моляров нижней челюсти молодой, средней и старшей возрастных групп.

#### **Материалы и методы исследования**

Для решения поставленной цели было обследовано 158 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в стоматологическую клинику ООО «ССК» (г. Челябинск). Среди обследуемых были мужчины (n = 99) и женщины (n = 99). Все больные были разделены на 3 группы в соответствии с возрастом (ВОЗ, 1995). Первая группа – лица молодого возраста (18-25 лет): n=66; средний возраст  $22 \pm 3$  года; мужчины n=33; женщины n=33. Вторая группа – обследуемые среднего возраста (25-44 года): n=66; средний возраст  $33 \pm 8$  лет; мужчины n=33; женщины n=33. Третья группа – контингент старшей возрастной группы (45-60 лет): n=26; средний возраст  $53 \pm 7$  лет; мужчины n=13; женщины n=13. Пациенты были с ретенцией 3.8 и (или) 4.8 зубов сопоставимы по гендерному признаку. У всех включенных в исследование изучались данные анамнеза, описанные в медицинской карте стоматологического больного (форма N 043/у) и результаты рентгенологического обследования на основании проведенной ортопантомограммы (ОПТГ).

По ОПТГ высчитывали величину коэффициента ретромолярного соотношения (KR) на нижней челюсти с правой и с левой сторон, сопоставляя ретромолярный участок нижней челюсти к мезио-дистальному размеру зачатка

третьего моляра. За ретромолярный участок нижней челюсти принимали отрезок от дистальной апроксимальной поверхности коронки зубов 37 или 47 до места перехода тела в передний край ветви нижней челюсти. Использовали проекцию данного расстояния на окклюзионную плоскость (RMS) по методу Hattab. При достаточном количестве места для прорезывания зачатков значение этого соотношения больше или равно 1,0, у.е., при недостатке места — всегда меньше 1,0, у.е. Доказано, что данный показатель коррелирует с величиной апикального базиса нижней челюсти [2, 3].

Для статистической оценки значимости различий использовали непараметрический критерий Wilcoxon Matched Pairs Test из пакета прикладных программ STATISTICA V. 5. Статистически значимыми считали различия на уровне  $p \leq 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Полученные в результате подсчета величины данные представлены в таблице 1. Изучаемое соотношение (у.е.) представлено как среднее значение показателей с правой и левой сторон челюсти.

Таблица 1

### **Величина коэффициента ретромолярного соотношения стоматологических пациентов различного возраста**

<b>Группы обследуемых</b>	<b>1 18-25 лет, n=66</b>	<b>2 25-44 лет, n=66</b>	<b>3 45-60 лет, n=26</b>
<b>Величина коэффициента ретромолярного соотношения (KR), у.е.</b>	$0,5 \pm 0,002$ #	$0,7 \pm 0,006$ +	$0,9 \pm 0,01$ *
Статистически значимыми являются отличия по критерию Wilcoxon, $p \leq 0,05$ ; #-статистически значимые различия между 1-2 +-статистически значимые различия между 1-3 *-статистически значимые различия между 2-3			

Из представленных данных очевидно, что у всех обследуемых пациентов наблюдался недостаток места для прорезывания третьих моляров нижней челюсти - величина коэффициента была меньше 1,0 у.е. Наиболее выраженный дефицит места в нижнем зубном ряду наблюдался у молодого поколения (со статистически значимыми различиями с лицами среднего и старшего возрастов). Опираясь на литературные данные, можно предположить, что сформированный дефицит места, в большей степени был связан с сужением апикального базиса нижней челюсти. Тем не менее, несмотря на полученные данные у лиц первой группы, для объективизации прогноза прорезывания третьего моляра нижней челюсти, необходимо дополнительное обследование, поскольку известно, что рост лицевого скелета продолжается до 25 лет включительно [3].

### **Выводы:**

Таким образом, на основании проведенного исследования можно заключить, что у всех обследуемых лиц величина коэффициента ретромолярного соотношения свидетельствовала о недостатке места для прорезывания третьих моляров нижней челюсти, вероятнее всего, за счет сужения ее апикального базиса, в наиболее выраженной степени у лиц младшей возрастной группы.

**Список литературы:**

1. Байбурин Р.Ф. Филогенетические изменения зубочелюстной системы человека. (обзор литературы) / Бакшеева С.Л. // The Journal of scientific articles "Health and Education Millennium". - 2017. - Vol. 19. No 4. – С. 96-99.
2. Гордина Е.С. Взаимосвязь развития третьих моляров нижней челюсти и наклона резцов / Зинченко А.Ю., Колесов М.А. // Российская стоматология 3. – 2013. – С. 28-31.
3. Изосимова М.А. Роль третьих моляров в формировании аномалий положения зубов и окклюзии / Данилова М.А. // Материалы VI научно-практической конференции с международным участием «Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний». – Спб.: Питер, 2010. – С.105-107.
4. Скапкарева В.О. Эволюция восьмого зуба (третьего моляра) у человека / Жигальский О.А.// International Journal of Experimental Education. – 2014.- №3. – С. 72-74.
5. Тутельян В.А Реализация антропометрического подхода в клинической медицине: перспективы и реалии/ Никитюк Д.Б., Николенко В.Н., Чава С.В., Миннибаев Т.Ш. // Вестник антропологии. – 2013 - № 3(25). – С. 37-42.
6. Ziolkiewicz T. Antropologia stomatologiczny // Prezgl. Antropol. 2015. - vol. 30. - №2. - P. 229-231.

УДК 61:001:89

**Смирнова Т.С., Ермишина Е.Ю., Еловицова Т.М.  
ОЦЕНКА МЕМБРАННОЙ ПРОВОДИМОСТИ  
КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ НОВЫХ ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ  
АКВАКОМПЛЕКС ГЛИЦЕРОСОЛЬВАТА ТИТАНА**

Кафедра общей химии

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний

Уральский Государственный медицинский университет Екатеринбург,  
Российская Федерация

**Smirnova T.S., Ermishina E.Yu., Elovikova T.M.  
ASSESSMENT OF MEMBRANE CONDUCTIVITY OF CALCIUM-  
CONTAINING COMPONENTS OF NEW TREATMENT AND**