

дещо меншим від контрлатерального. Його інтраорганні артерії візуалізувались досить чітко, однак їх діаметр був меншим, ніж у судин того ж калібру контрольної групи. Отримані результати дослідження свідчать про те, що дозований стеноз сім'яного канатика спричиняє виражені гемодинамічні розлади органів калитки на стороні втручання. У віддаленому періоді частково відбувається посилення колатерального кровообігу, однак, такі компенсаторні реакції не є достатніми, про що свідчать зменшенням розмірів яєчка і дистрофічні зміни його паренхіми.

УДК 616.314-053.9-073

Талаш Р.В.

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ БОЛЬШИМИ
КОРЕННЫМИ ЗУБАМИ ЛЮДЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ
ОРТОМАНТОМОГРАФИИ**

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

В настоящее время в отечественной литературе указывается на давно назревшую необходимость пересмотра представлений о кариесе как локальном повреждении твердых тканей зубов и переосмысления данного патологического процесса в качестве кариозной болезни (carious disease).

Как известно, чаще всего кариесом поражаются большие коренные зубы (моляры), среди которых, согласно данным литературы, самыми уязвимыми считаются зубы мудрости.

В связи с этим мы поставили перед собой задачу получить объективные данные о морфологических особенностях третьих моляров по сравнению с их впереди стоящими аналогами в их естественном расположении между собой в составе интактных зубных рядов.

Для ее решения было задействовано по 20 ортопантомограмм мужчин и женщин в возрасте от 20 до 35 лет, которые получены на кафедре

хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи УМСА (г.Полтава).

При изучении данных ортопантомограмм довольно показательно прежде всего обнаруживается прямая зависимость между продольным размером и сроком прорезывания моляров. Так, в каждом зубном ряду в мезио-дистальном направлении они располагаются таким образом, что первый из них является самым длинным, а третий - самым коротким. Но главное заключается в том, что ни на одной из исследованных ортопантомограмм нами не обнаружено, чтобы прорезавшиеся зубы мудрости находились с явными признаками кариозного поражения. Но во многих случаях, при интактном состоянии зубов мудрости имеет место кариозное повреждение первого и второго моляров. При этом в первую очередь это касается первого нижнего большого коренного зуба. Здесь уместно отметить, что формирование постоянного зубного прикуса начинается с прорезывания именно этого зуба. В связи с совпадением этих фактов мы находим некоторую коренную связь с этиопатогенезом кариозной болезни.

Таким образом, на основании всестороннего изучения ортопантомограмм полноценно развитой зубочелюстной системы людей разного пола в возрасте от 22 до 35 лет следует вывод о показательной зависимости между продольным размером и сроком прорезывания больших коренных зубов. Примерно в такой же зависимости от сроков прорезывания находится и степень их кариозного поражения.

Данный факт является неожиданным, так как он противоречит не только данным литературы, но и не согласуется с результатами наших предыдущих исследований, согласно которым около 60% удаленных третьих моляров отмечены явными признаками кариозного повреждения.

Данная парадоксальность вынуждает по-новому подойти к решению проблемы об этиопатогенезе кариозной болезни, что является перспективой наших дальнейших исследований.