

УДК 616. 716. 4 - 001. 5 - 02: 616. 316 - 008. 8

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ И ПРИ ИХ ОТСУТСТВИИ

Походенько-Чудакова И. О.,
Али Тергам Абдуламир Али, Ахремко А. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Цель исследования – осуществить сравнительную оценку показателя микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с травматическими переломами нижней челюсти при наличии в полости рта пациентов третьих моляров и при их отсутствии.

Объекты и методы. В исследовании участвовали 60 мужчин в возрасте 18-52 лет, которые были разделены на три группы по 20 человек в каждой. Группа 1 включала 20 пациентов с травматическим переломом нижней челюсти и отсутствовали третьи моляры. Группа 2 состояла из 20 пациентов с травматическим переломом нижней челюсти, у которых в полости рта находилось не менее двух третьих моляров с признаками патологического процесса (кариес, патологический зубодесневой карман, перикоронарит). Группа 3 (контрольная) состояла из 20 практически здоровых мужчин, в полости рта которых отсутствовали третьи моляры. Все группы были сопоставимы по уровню интенсивности кариеса, состоянию тканей периодонта, и уровню гигиены полости рта. Показатель микрокристаллизации исследовали в соответствии со способом И. О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011).

Результаты. В группе контроля показатель микрокристаллизации ротовой жидкости был 1,5 (1,0-1,8). В тоже время у лиц группы 1 он равнялся 2,6 (2,1-2,8), и в группе 2 – 2,8 (2,0-2,9), что достоверно отличалось от контроля и имело значимое различие при сравнении групп между собой.

Заключение. Полученные результаты доказывают, что патологические процессы в области третьего моляра отрицательно сказываются на гомеостазе полости рта при травматических переломах нижней челюсти и могут быть одной из причин развития воспалительных осложнений.

Ключевые слова: микрокристаллизация ротовой жидкости; травматический перелом челюсти; третий моляр.

**COMPARATIVE EVALUATION
OF RATE OF MICROCRYSTALLIZATION ORAL FLUID
OF PATIENTS WITH TRAUMATIC FRACTURES
OF THE MANDIBLE IN THE PRESENCE
OF THIRD MOLARS AND IN THEIR ABSENCE**

**Pohodenko-Chudakova I. O.,
Ali Thergam Abdulameer Ali, Ahremko A. A.**

*Belarusian State Medical University;
Republican Dental Clinic, Minsk, Republic of Belarus*

The **aim** of the study is to perform a comparative assessment of the indicator of microcrystallization of oral fluid in patients with traumatic fractures of the lower jaw in the presence of third molars in the oral cavity of patients and in their absence.

Objects and methods. The study involved 60 men aged 18-52 years, who were divided into three groups of 20 people each. Group 1 included 20 patients with a traumatic fracture of the lower jaw and missing third molars. Group 2 consisted of 20 patients with a traumatic fracture of the lower jaw, who had at least two-third molars in the oral cavity with signs of a pathological process (caries, pathological dentoarticular pocket, pericoronaritis). Group 3 (control) consisted of 20 practically healthy men with no third molars in their mouth. All groups were matched by drop in the intensity of caries, the condition of periodontal tissues and hygiene of the oral cavity. The microcrystallization index was studied in accordance with the method of I. O. Pohodenko-Chudakova et al. (2011).

Results. In the control group, the oral fluid microcrystallization index was 1.5 (1.0-1.8). At the same time, in group 1 it was 2.6 (2.1-2.8), and in group 2 – 2.8 (2.0-2.9) which significantly differed from the control and had a significant difference when comparing groups among themselves.

Conclusion. The results obtained prove that pathological processes in the area of the third molar negatively affect the homeostasis of the oral cavity in traumatic fractures of the lower jaw and may be one of the reasons for the development of inflammatory complications.

Keywords: microcrystallization of oral fluid; traumatic fracture of the jaw; third molar.

Введение. Травматические переломы челюстных костей продолжают оставаться одной из наиболее актуальных тем челюстно-лице-

вой хирургии и хирургической стоматологии на протяжении последних десятилетий [1].

Анатомо-топографическая локализация третьих моляров, за счет близкого расположения клетчаточных пространств, прилежащих к ретромолярной зоне, способствует развитию и активному распространению инфекционно-воспалительного процесса [2]. Известно, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости (РЖ) достоверно отражает изменения, происходящие при развитии и течении инфекционно-воспалительных процессов (ИВП) челюстно-лицевой области одонтогенной [5] и неодонтогенной этиологии [4].

При этом в специальной литературе на сегодня отсутствуют сведения о сравнительной оценке показателя микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с травматическими переломами нижней челюсти при наличии третьих моляров и без них.

Цель исследования – осуществить сравнительную оценку показателя микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с травматическими переломами нижней челюсти при наличии в полости рта пациентов третьих моляров и при их отсутствии.

Объекты и методы. В исследовании участвовали 60 мужчин в возрасте от 18 до 52 лет. Исследование было рандомизированным, в анамнезе у всех указанных лиц, не было травм, оперативных вмешательств, наследственной и приобретенной соматической патологий, требующих медицинской реабилитации, воспалительных процессов в полости рта и ротоглотке, кроме клинической ситуации третьих моляров и прилежащих к ним тканей. В полости рта обследованных отсутствовали пломбы из амальгамы, ортопедические и ортодонтические конструкции.

Все лица, участвовавшие в исследовании, были разделены на три группы по 20 человек в каждой следующим образом. В группы 1 и 2 вошли 40 человек, у которых клинически и при помощи лучевых методов обследования был верифицирован диагноз – травматический перелом нижней челюсти. Группа 1 включала пациентов с травматическим переломом нижней челюсти и отсутствовали третьи моляры. Данная группы служила группой сравнения. Группа 2 состояла из пациентов с травматическим переломом нижней челюсти, у которых в полости рта находилось не менее двух третьих моляров с признаками патологического процесса (кариес, зубодесневой карман, «наплывающий» на коронку «капюшон» слизистой оболочки или перикоронарит). Группа 3 состояла из 20 практически здоровых мужчин, в полости рта которых отсутствовали третьи моляры. Данная группа была контрольной. Перечисленные группы были сопоставимы по урону интенсивности

кариозного процесса (УИК), состоянию тканей периодонта, оцениваемому при помощи комплексного периодонтального индекса КПИ (П. А. Леус, 1988) и уровню гигиены полости рта, определяемому на основании О-NIS (J. C. Green, J. R. Vermillion, 1964). Показатель микрокристаллизации исследовали в соответствии со способом И. О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011). Полученные данные подвергали статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0». При распределении признака, отличном от нормального, проводили расчет медианы (Me), нижнего (LQ) и верхнего (UQ) квартилей. Анализ статистической значимости различий показателей сравниваемых групп осуществляли с применением непараметрического метода: критерия Манна-Уитни (U), критерия Краскела-Уоллиса (H). Результат учитывали, как статистически значимый, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу об отсутствии различий не превышала 5% ($p < 0,05$) [3].

Результаты. В группе 3 контроля показатель микрокристаллизации РЖ был 1,5 (1,0–1,8), что согласуется с сообщением И. О. Походенько-Чудаковой, Лидии О, (2016).

В тоже время у лиц группы 1 данный показатель равнялся 2,6 (2,1–2,8). Данные значения при влиянии критерия Краскела-Уоллиса $H=9,1$, $p=0,006$ демонстрировали статистически значимые различия с результатами здоровых лиц, а именно $Z1-3=2,60$, $p=0,05$.

Группа 2 демонстрировала результат, составлявший 2,8 (2,0–2,9), который по критерию Краскела-Уоллиса $H=10,0$, $p=0,007$ указывал на достоверные отличия с группой контроля, а именно $Z2-3=2,81$, $p=0,01$, что согласуется с данными И. О. Походенько-Чудаковой (2005) и не противоречит сведениями И. О. Походенько-Чудаковой, А. В. Сурина (2019).

При этом показатели групп 1 и 2 были достоверно различны между собой ($U=122,5$; $p=0,05$).

Заключение. Полученные результаты являются фактическим доказательством того, что патологические процессы в области третьего моляра отрицательно сказываются на гомеостазе полости рта лиц с травматическими переломами нижней челюсти, а, следовательно, могут являться одной из причин развития воспалительных осложнений у данной категории пациентов.

Литература.

1. Артюшкевич, А. С. Ошибки и осложнения при лечении переломов нижней челюсти / А. С. Артюшкевич // Современная стоматология. – 2016. – № 4. – С. 40–41.

2. Вакуленко, Е. Н. Гендерные и сезонные особенности течения флегмон челюстно-лицевой области / Е. Н. Вакуленко // Укр. стомат. альманах. – 2015. – № 1. – С. 41–45.

3. Информатика и медицинская статистика : учеб. пособие; под ред. Г. Н. Царик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 304 с.

4. Походенько-Чудакова, И. О. Показатель микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов до и после операции по поводу удаления конкрементов больших слюнных желез / И. О. Походенько-Чудакова, Лидия О // Итоги и перспективы отечественной сialogии : материалы юб. науч.-пркт. конф. с междунар. участ. посвящ. 70-летию со дня рожд. проф. В. В. Афонасьева. – М.: Тверь: Изд-во «Триада», 2016. – С. 215–216.

5. Походенько-Чудакова, И. О. Сравнительная оценка показателя микрокристаллизации ротовой жидкости при проведении различных комплексов послеоперационного лечения у пациентов с хроническим одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи / И. О. Походенько-Чудакова, А. В. Сурин // Укр. журн. медицины, біології та спорту. – 2019. – Т. 4, № 4 (20). – С. 189–194.