

Али Тергам Абдуламир Али

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛОКАЛЬНОГО ВОДОРОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ
В РЕТРОМОЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ И ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ
ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ТРЕТЬИ МОЛЯРЫ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И. О.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Третьи моляры часто являются причиной одонтогенных воспалительных осложнений. Ситуацию усугубляет рост показателей травматизации челюстно-лицевой области (А.М. Сипкин и соавт., 2016). Известно, что водородный показатель (рН) является одной из базовых характеристик гомеостаза полости рта (А.А. Новиков, 2018). В тоже время ретромолярная область представляет собой особый участок полости рта с определенными особенностями анатомии, гистологии, локализованных там тканей, уровнем гигиены, что оказывает существенное влияние на гомеостаз полости рта (И.В. Гайворонский и соавт., 2015). При этом в специальной литературе отсутствует сведения о влиянии третьих моляров на локальный рН как ретромолярной области, так и фронтального отдела полости рта. Нет данных о сравнительной оценке показателя рН в этих зонах. Все перечисленные факты подтверждают актуальность предпринятого исследования.

Цель: провести сравнительную оценку локального водородного показателя в ретромолярной области и во фронтальном отделе полости рта у пациентов, имеющих третьи моляры и определить влияние последних на гомеостаз полости рта.

Материалы и методы. Обследовано 150 пациентов в возрасте 18-50 лет, которые были разделены на 5 групп по 30 человек в каждой. Группа 1 – лица, в полости рта которых не было третьих моляров, определение локального рН осуществляли в ретромолярной области, в зоне нижнего полюса крылонижнечелюстной складки со стороны преддверия полости рта справа. Группа 2 – пациенты, у которых отсутствовали третьи моляры, а измерения осуществляли в области верхнего полюса крылонижнечелюстной складки со стороны преддверия полости рта справа. Группу 3 – обследуемые, у которых в полости рта отсутствовали третьи моляры, а измерения проводили в области центральных резцов со стороны преддверия полости рта. Группа 4 – лица, у которых в полости рта присутствовали 3-4 третьих моляра и измерения осуществляются в области верхнего полюса крылонижнечелюстной складки со стороны преддверия полости рта, справа. Группу 5 – пациенты, у которых в полости рта были 3-4 третьих моляра, а измерения проводили в области центральных резцов со стороны преддверия полости рта. У всех обследуемых в анамнезе отсутствовали травмы, операции, заболевания, требующие медицинской реабилитации и других факторов, способных повлиять на результат исследования. У них был высокий уровень интенсивности кариеса (УИК) и удовлетворительный уровень гигиены полости рта, определенный с помощью индекса ОНІ-S. Локальный рН исследовали аппаратом «РН TDS meter». Полученные данные обрабатывали с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Локальный рН в группе 1 составил 6,91 (6,86-6,95), в группе 2 – 6,94 (6,88-6,99), в группе 3 – 6,91 (6,89-6,99), в группе 4 – 6,70 (6,62-6,79), в группе 5 – 6,78 (6,70-6,80). Данные значения при множественных сравнениях и влиянии критерия Краскела-Уоллиса $H=552,87$, $p=0,000$ не выявили достоверных значений при сопоставлении и групп 1, 2, 3 и обнаружили достоверные различия групп 1 и 4 ($Z_{1-4}=3,71$, $p<0,043$).

Выводы. Полученные результаты выявили достоверное отличие рН ретромолярной области и фронтального участка полости рта, что свидетельствует о различном кислотно-щелочном показателе. Это при сопоставимости условий может быть объяснено присутствием третьих моляров, которые отрицательно влияют на локальный рН в ретромолярной области и, тем самым, могут способствовать развитию воспалительных осложнений.