



Али Тергам Абдуламир
**ПОКАЗАТЕЛЬ МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
У ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ И ПРИЛЕЖАЩИХ
ТКАНЕЙ**

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

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анатомо-топографическая локализация третьих моляров, за счет близкого расположения клетчаточных пространств, прилежащих к ретромолярной зоне, способствует развитию и активному распространению инфекционно-воспалительного процесса (С. С. Конев и соавт., 2015). Известно, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости (РЖ) достоверно отражает изменения, происходящие при развитии и течении инфекционно-воспалительных процессов (ИВП) челюстно-лицевой области одонтогенной (И.О. Походенько-Чудакова, А. В. Сурин, 2013) и неодонтогенной этиологии (И. О. Походенько-Чудакова, Лидия О, 2016). В специальной литературе на сегодня отсутствуют сведения об изменении данного показателя при патологических процессах третьих моляров и прилежащих к ним тканей, что и определяет актуальность данного исследования.

Цель: определить изменения показателя микрокристаллизации ротовой жидкости у пациентов с патологическими процессами третьих моляров и прилежащих к ним тканей.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 60 мужчин в возрасте от 15 до 45 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 пациенты были разделены на три группы по 20 человек в каждой. Группа 1 включала лиц, у которых третьи моляры отсутствовали и служила контрольной. Группа 2 состояла из пациентов, у которых на основании клинического обследования и данных лучевых методов обследования констатировали осложненный кариес (хронический апикальный периодонтит в области апексов третьих моляров). Группа 3 состояла из лиц, у которых в области третьих моляров определяли патологический зубодесневой карман. Указанные 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-НIS. Показатель микрокристаллизации исследовали в соответствии со способом И. О. Походенько-Чудаковой и соавт. (2011). Полученные данные обрабатывали статистически при помощи пакета прикладных программ «Statistica 10.0» (А. Н. Герасимов, 2007).

Результаты и их обсуждение. В группе 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 2 данный показатель равнялся 2,3 (1,9-2,7) и был достоверно отличен от значений контроля ($p < 0,05$). Группа 3 демонстрировала результат составлявший 2,4 (1,8-2,9) и имевший достоверные отличия с группой контроля ($p < 0,05$), что не противоречит сведениями И. О. Походенько-Чудаковой, А. В. Сурина (2013). Сравнительная оценка результатов группы 2 и 3 между собой не выявила наличия значимых различий.

Вывод. Полученные результаты доказывают, что показатель микрокристаллизации ротовой жидкости достоверно отражает как наличие патологических процессов третьего моляра, так и прилежащих к нему тканей, а, следовательно, может быть использован как для прогнозирования течения заболевания, так и для оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий.