

**Чухрай Н.Л.**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького  
Кафедра ортодонції (зав.кафедри – д.м.н., проф. Безвушко Е.В.)

Взаємозв'язок соматичної патології з рівнем резистентності емалі  
постійних зубів у дітей

Численними дослідженнями доведено, що хронічний перебіг соматичної патології супроводжується погіршенням компенсаторних можливостей організму, пригніченням неспецифічної резистентності організму дитини, які слугують найсприятливішим фоном для розвитку карієсу зубів [Безвушко, Микичак, 2012]. За даними [Кулигіна В.М., Пилипюк О.Ю., 2015 ], у дітей із соматичною патологією, порушується ряд метаболічних процесів, що безумовно впливає на формування стійкості емалі в період її дозрівання. **Метою** нашого дослідження було оцінити резистентність емалі постійних зубів у дітей на фоні різної соматичної патології. **Матеріал и методи.** Проведено комплексне стоматологічне обстеження 292 дітей 7, 12 и 15 років. Визначення розповсюдженості та інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей проводилось згідно рекомендацій ВООЗ (1989). Дані про соматичне здоров'я школярів вивчали по інформації, отриманій з медичних карт (форма № 026/У). Функціональну резистентність емалі визначали за ТЕР-тестом. Результати опрацьовані статистично з використанням критерію Стьюдента. **Результати дослідження.** Встановлено, що  $58,89 \pm 5,19\%$  дітей з карієсрезистентною емаллю, за середніми показниками, були соматично здоровими, а  $41,11 \pm 5,99\%$  - із соматичними захворюваннями,  $p < 0,02$ ), серед дітей з умовнорезистентною емаллю це співвідношення складає –  $56,25 \pm 4,69\%$  та  $43,75 \pm 4,69\%$ ,  $p > 0,05$ . Натомість у групі осіб із карієсприйнятливою емаллю переважають діти з соматичною патологією ( $61,11 \pm 5,14\%$  проти  $38,89 \pm 5,14\%$  ( $p < 0,001$ )). Нами відмічено, що серед дітей 7-річного віку із карієсрезистентною та умовнорезистентною емаллю встановлено нижчу частку осіб із соматичною патологією у порівнянні із часткою здорових дітей, тоді як серед дітей цього віку з карієсприйнятливою емаллю осіб з соматичною патологією виявлено

більше. Особливо виражена статистично достовірна різниця між кількістю здорових дітей та дітей із соматичною патологією у групах осіб 12 років із карієсрезистентною і карієсприйнятливою емаллю ( $p_1 < 0,05$ ;  $p_2 < 0,05$ ) та дітей 15 років із карієсприйнятливою емаллю, ( $p < 0,02$ ).

Оцінивши взаємозв'язок між резистентністю емалі та характером соматичної патології у обстежених дітей нами виявлено, що найбільший відсоток осіб з карієсприйнятливою емаллю було серед дітей з алергічними захворюваннями ( $83,33 \pm 10,76\%$ ,  $p < 0,001$ ), захворюваннями ШКТ ( $66,67 \pm 12,17\%$ ,  $p < 0,01$ ), ендокринною патологією ( $55,00 \pm 7,87\%$ ,  $p < 0,001$ ) та із захворюванням опорно-рухового апарату ( $50,00 \pm 9,81\%$ ,  $p < 0,001$ ). Отримані дані свідчать, що у дітей, у яких емаль карієсрезистентна, захворювання ШКТ зустрічалися у 2,5 рази рідше у порівнянні з дітьми з умовнорезистентною емаллю та у 10 разів у порівнянні із особами з карієсприйнятливою емаллю,  $p_1 < 0,01$ ,  $p_2 < 0,001$ . Серед дітей з алергічними захворюваннями осіб з умовнорезистентною емаллю було у 5 разів менше у порівнянні із дітьми з карієсприйнятливою емаллю ( $16,67 \pm 10,76\%$  проти  $83,33 \pm 10,76\%$ ),  $p < 0,001$ . Слід зазначити, що осіб з карієсрезистентною емаллю з цією патологією виявлено не було. Вдвічі менше дітей з карієсрезистентною та умовнорезистентною емаллю було із захворюваннями опорно-рухового апарату по відношенню до дітей, у яких емаль карієсприйнятлива,  $p_1 < 0,001$ ,  $p_2 < 0,001$ . У групі дітей із захворюваннями ендокринної системи співвідношення між дітьми з карієсрезистентною, умовнорезистентною та карієсприйнятливою емаллю було  $15,00 \pm 5,65\%$ ,  $30,00 \pm 7,24\%$  та  $55,00 \pm 7,87\%$ ,  $p_1 > 0,05$ ,  $p_2 < 0,001$ . У дітей з ЛОР патологією такої вираженої різниці виявлено не було. **Висновки.** Результати аналізу соматичного статусу дітей свідчать про вплив соматичної патології, зокрема, захворювань опорно-рухового апарату, шлунково-кишкового тракту, ендокринної, ЛОР-патології та алергічних захворювань на формування карієсприйнятливої емалі та інтенсивний розвиток карієсу зубів.