

УДК 616.71-091.8-02.616.314-002-06.616.3]-053.2

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЕМАЛІ ЗУБІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО–КИШКОВОГО ТРАКТУ

Лучинський М.А.¹, Рожко В.І.², Лучинський В.М.¹

1 – ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України»

2 – ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. У патогенезі захворювань зубо–щелепної ділянки важливе значення має стан травної системи. Взаємозв'язок хвороб порожнини рота з порушеннями різних відділів шлунково–кишкового тракту обумовлений морфофункціональною єдністю травного апарату. Хронічні захворювання шлунково–кишкового тракту супроводжуються дефіцитом вітамінів, мінеральних речовин, білків і вуглеводів в організмі, що призводить до функціональних і органічних порушень у слизовій оболонці порожнини рота, розвитку запальних і дистрофічних змін у тканинах порожнини рота.

Метою роботи було вивчення структурної організації емалі зубів у дітей з захворюваннями шлунково–кишкового тракту

Методи дослідження. Для вивчення структурної організації емалі у дітей з захворюваннями шлунково–кишкового тракту, у 46 осіб з множинним карієсом (основна група) та у 46 дітей з інтактними зубами (порівняльна група) визначали розчинність емалі по кальцію та фосфору, їх співвідношення та з'ясовували електропровідність емалі і карієсрезистентність зубів за ТЕР–тестом.

Результати досліджень. У результаті проведених досліджень встановлено, що найбільша розчинність емалі по кальцію та фосфору визначалась у 6–9 річних дітей з множинним карієсом та складала: по кальцію – $(6,05 \pm 0,04)$ мкг/хв та по фосфору – $(5,30 \pm 0,02)$ мкг/хв. При цьому, співвідношення Са/Р у дітей основної групи було на 11,4 % нижче, стосовно даних у порівнянні ($p > 0,05$). Електропровідність емалі зубів у 6–9 річних дітей з множинним карієсом була у 1,2 рази менше стосовно даних у порівнянні $(16,10 \pm 0,84)$ МкА проти $(20,04 \pm 1,23)$ МкА, $p < 0,05$. У той же час, нами

встановлено, що значення ТЕР–тесту у дітей груп дослідження суттєво не відрізнялись та становили $(52,47 \pm 0,64)$ у основній та $(51,96 \pm 0,62)$ у порівняльній групах ($p > 0,05$).

У дітей груп дослідження віком 10–12 років, розчинність емалі по кальцію та фосфору знижувалась. Однак, у досліджуваних з множинним карієсом розчинність емалі по Ca^+ була на 19,0 % та по P^+ – на 26,3 % вище, ніж у дітей з інтактними зубами ($p < 0,01$). При цьому, у дітей з множинним карієсом співвідношення Ca/P було на 10,0 % нижче, стосовно даних у порівнянні ($p > 0,05$).

Електропровідність емалі зубів у 10–12 річних дітей була у 1,2 рази нижче стосовно даних у порівнянні $(18,22 \pm 0,95)$ МкА проти $(22,25 \pm 0,98)$ МкА, $p < 0,05$. Значення ТЕР–тесту у дітей основної групи, у даній віковій категорії, було вище стосовно значень у порівнянні $(48,96 \pm 0,60)$ МкА проти $(47,05 \pm 0,61)$ МкА, відповідно, $p < 0,05$.

Найменша розчинність емалі по кальцію та фосфору була досліджена нами у 13–15 річних підлітків з захворюваннями ШКТ. Однак, у дітей з множинним карієсом розчинність емалі по Ca^+ та по P^+ була на 32,6 % та на 29,9 % вище, ніж у осіб з інтактними зубами ($p < 0,01$). У той же час, співвідношення Ca/P у дітей з множинним карієсом було на 16,7 % нижче, ніж у досліджуваних порівняльної групи ($p < 0,05$). Електропровідність емалі зубів у дітей основної групи, у віці 13–15 років була у 1,2 рази нижче стосовно даних у порівнянні $(19,42 \pm 0,96)$ МкА проти $(24,15 \pm 1,28)$ МкА, відповідно, $p < 0,05$. Звертало увагу, що значення ТЕР–тесту у дітей основної групи були вище стосовно даних у порівнянні $(45,12 \pm 0,63)$ проти $(43,28 \pm 0,62)$, відповідно, $p < 0,05$.

Висновок. Встановлено, що у дітей з множинним карієсом на фоні захворювань шлунково–кишкового тракту, спостерігаються зміни у структурній організації емалі та маркерах кісткового ремоделювання (кальцій, фосфор, лужна фосфатаза), при чому, дана дезорганізація була більш виявлена у дітей з ураженням нижніх відділів шлунково–кишкового тракту.