

УДК 616.314-007-053.2

©М. А. Лучинський, В. М. Лучинський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Обґрунтування доклінічної діагностики зубощелепних аномалій у дітей

Важливим завданням сучасної стоматології є дослідження чинників ризику розвитку патології та визначення підходів до прогнозування рівня індивідуального здоров'я кожної дитини і виділення на цій основі груп дітей із підвищеним ризиком формування порушень здоров'я.

Тому метою дослідження було вивчення впливу чинників ризику розвитку зубощелепних аномалій та розробка критеріїв їх доклінічної діагностики.

При детальному аналізі факторів ризику, які б могли мати вплив на появу та розвиток ЗЩА у дітей, помічено, що існують характерні їх залежності, які особливо проявляються при розподілі досліджуваних осіб за статтю та регіонами постійного проживання.

У групі дівчат ($n=96$), які проживають у рівнинному регіоні, виявлено, що виникнення ЗЩА пов'язане із наявністю ЗЩА у їх батьків ($r=+0,29$; $p>0,05$). Окрім цього, факторами ризику є часті захворювання у дитячому віці ($r=+0,29$; $p<0,05$), карієс молочних зубів ($r=+0,37$; $p<0,05$) та їх рання втрата ($r=+0,22$; $p<0,05$), шкідливі звички у дитини ($r=+0,36$; $p<0,05$), порушення функції зубощелепної системи ($r=+0,22$; $p<0,05$).

Значно більшу частоту ЗЩА виявляють у дівчат з окремими патологічними станами та захворюваннями. Насамперед, це стосується хвороб органів травлення та верхніх дихальних шляхів, які анатомічно тісно пов'язані із зубощелепною системою, процесами травлення, жування, наявності єдиної мікрофлори. Зокрема, наявність гіпертрофії мигдаликів чи хронічного тонзиліту асоційована із більшою частотою ЗЩА ($r=+0,26$ та $r=+0,27$ відповідно; $p<0,05$). Аналогічна залежність простежується у дівчат, які часто хворіли на ГРЗ та застудні захворювання ($r=+0,30$ та $r=+0,26$ відповідно; $p<0,05$). Варто зауважити, що захворювання травної системи, які супроводжуються типовими скаргами на частий біль у животі та зниження апетиту, також асоційовані із збільшенням ЗЩА ($r=+0,31$ та $r=+0,23$

відповідно; $p<0,05$), зокрема, це стосується дискінезії жовчовивідних шляхів ($r=+0,22$; $p<0,05$). Окремим фактором, що пов'язаний із підвищенням ризику виникнення ЗЩА тільки серед дівчат рівнинного регіону, є фактор наявності зросту більше $+2\sigma$ ($r=+0,20$; $p<0,05$).

При детальному аналізі аналогічних факторів ризику в групі хлопців, що проживають у рівнинному регіоні ($n=98$), закономірності повторювалися. Особливу увагу необхідно звертати на хлопців із патологією щитоподібної залози, яка хоч і трапляється серед осіб чоловічої статі рідко, однак у даному дослідженні статистично достовірно пов'язана із збільшенням ЗЩА (коефіцієнт кореляції при вузловому зобі I ступеня становив $+0,32$, при вузловому зобі II–III ступенів $+0,32$; $p<0,05$).

Визначити ризик виникнення ЗЩА дозволяють також дослідження поліморфних генотипів гена *VDR* та показників МЩКТ. Нормальні показники МЩКТ вказували на зниження ризику виникнення ЗЩА як серед хлопців ($r=-0,36$; $p<0,05$), так і серед дівчат рівнинного регіону ($r=-0,13$; $p>0,05$). При ознаках остеопенії ризик відповідно зростав, що особливо проявлялося серед хлопців ($r=+0,24$; $p<0,05$). Аналіз генотипу гена *VDR* серед осіб, що проживають у рівнинному регіоні, дозволив виділити алелі генів, які пов'язані із ризиком розвитку ЗЩА та можуть розцінюватися як молекулярно-генетичні маркери ризику розвитку ЗЩА. Провокаційними алелями гена серед осіб, що проживають у рівнинному регіоні, визначено *B* ($r=+0,34$; $p<0,05$), *t* ($r=+0,26$; $p<0,05$), *A* ($r=+0,33$; $p<0,05$), *a* ($r=+0,22$; $p<0,05$).

Оскільки більшість факторів, що впливає на ризик виникнення ЗЩА в осіб, які проживають у рівнинному регіоні, мали середні та слабкі зв'язки, то отримані результати вказують на багатофакторний поєднаний вплив у розвитку ЗЩА. Відтак ми застосували метод логістичної регресії для відокремлення лише тих чинників, які при поєднаній дії провокують ризик появи ЗЩА.