



## **ХАРАКТЕРИСТИКА УРАЖЕНОСТІ КАРІЄСОМ ПЕРШИХ ВЕРХНІХ ПОСТІЙНИХ МОЛЯРІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ ОДОНТОГЛІФІКИ У ДІТЕЙ М. ПОЛТАВИ**

Солошенко Ю.І., Амосова Л.І., Чуприна Л.Ф.

*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава*

**Вступ.** У дітей найбільш часто, серед постійних зубів, уражаються карієсом перші постійні моляри. Серед багатьох чинників, які призводять до розвитку каріозного процесу, особливу роль відіграє складність будови жувальної поверхні молярів, що диктує необхідність вивчення їх одонтогліфіки. Морфологічними дослідженнями [Гасюк А.П., Скрипніков П.М.] встановлені два типи перших молярів верхньої щелепи. Перший тип зустрічався у 28% спостережень і мав дві близькі точки злиття міжгорбкових фісур і коротку відстань між двома ямками.

**Актуальність.** Другий морфологічний тип зустрічався у 38% спостережень і мав віддалені точки злиття міжгорбкових фісур та більшу відстань між ямками. Автори відмічають, що віддалене розміщення двох ямок, обумовлене редукцією ендоконуса, є фактором ризику виникнення карієсу, тому що внаслідок редукції збільшується діаметр центрально-задньої ямки. Інші дослідники [Бальчюнене И.А., Омишкявичене Б.К.] виділяють 4 типи жувальної поверхні верхніх молярів (4-горбкові з близьким та віддаленим розміщенням ямок, 3-горбкові з двома і одною точкою злиття міжгорбкових фісур). Автори звертають свою увагу на редуковані форми перших молярів верхньої щелепи, які мають слабо виражений гіпоконус. Останній відрізняється не тільки своїми фісурами, але завжди має дистальну ямку злиття фісур, в якій зазвичай локалізується каріозне ураження, внаслідок чого руйнується дистопалатінальний бугор.

Таким чином, дані літератури свідчать про те, що існує пряма залежність між складністю одонтогліфіки молярів та виникненням карієсу фісур. Але не існує єдиної думки про частоту ураження перших постійних молярів верхньої щелепи залежно від типу жувальної поверхні, що є важливим для визначення показань до проведення профілактичних заходів.

**Мета роботи.** Вивчити поширеність одонтогліфічних варіантів перших постійних молярів верхньої щелепи у дітей 6-7 років м. Полтава та частоту ураження карієсом молярів з найбільш поширеними типами малюнку їх жувальної поверхні.

**Матеріали і методи.** Для вирішення поставлених завдань проведено дослідження 1069 молярів верхньої щелепи у 564 дітей без фонові патології

віком 6-7 років. Огляд проводили в стоматологічному кріслі за допомогою дзеркала і зонда. Тип рисунка жувальної поверхні зубів визначали за схемами одонтогліфічних варіантів молярів верхньої щелепи, запропонованих Гасюком А.П. і Скрипніковим П.М. (2001), в інтактних зубах, які не мали ознак початкових форм карієсу.

Для вивчення частоти ураження карієсом перших постійних молярів залежно від їх одонтогліфіки з числа обстежених дітей була відібрана група із 233 осіб 6-річного віку, моляри яких мали найбільш поширені типи жувальної поверхні. Динаміку виникнення фісурного карієсу вивчали в 396 перших постійних молярах верхньої щелепи протягом 2-х років і 268 молярах у 155 дітей із числа спостережених протягом 3-х років дослідження.

**Результати.** Клінічне дослідження 1069 перших постійних молярів верхньої щелепи з інтактною жувальною поверхнею показало, щовони переважно мали 4-горбкову коронку (97,94%), 3-горбкові моляри зустрічались рідко (2,06%). 4-горбкові моляри мали два типи жувальної поверхні: I – з близьким розміщенням зубних ямок відносно центральної борозни (2,87%) і II – з віддаленим розміщенням зубних ямок відносно центральної борозни (97,13%). 4-горбкові моляри мали дві ямки злиття міжгорбкових фісур: центрально-передню ( $\alpha$ ) і центрально-задню ( $\beta$ ).

Зважаючи на те, що верхні моляри, в основному, мали II тип жувальної поверхні, саме в них була простежена динаміка виникнення фісурного карієсу.

Через 6 місяців спостереження із 392 досліджених молярів карієсом були уражені 4, через 12 місяців – 20, через 24 місяців – 36 молярів, що склало відповідно 1,01%, 5,05%, 9,1%. За друге півріччя кількість уражених верхніх молярів збільшилась у 4 рази, а за другий рік спостереження частота ураження була такою, як і за друге півріччя.

В групі дітей, із числа спостережених, які були обстежені протягом 3-х років, спостерігалась аналогічна, вищеописаному, тенденція ураженості постійних молярів в період 6-24 місяців дослідження. Через 36 місяців спостереження із 268 молярів ураженими були 40, що склало 14,93%. За третій рік спостереження приріст карієсу верхніх молярів склав 9 зубів, що у 1,12 разів було меншим відносно даних 2 року дослідження.

**Висновки.** У дітей м. Полтави перші постійні моляри верхньої щелепи переважно мають II тип жувальної поверхні, а інтенсивність ураження їх карієсом найвища в перші 2 роки після прорізування, що диктує необхідність проведення в цих зубах профілактичних заходів у ранні строки.

**Ключові слова:** одонтогліфіка, моляри, карієс, діти.