

DENTAL ANOMALIES IN ARTIFICIALLY FED PEOPLE

Razzokova Shokhista Bakhtiyorovna

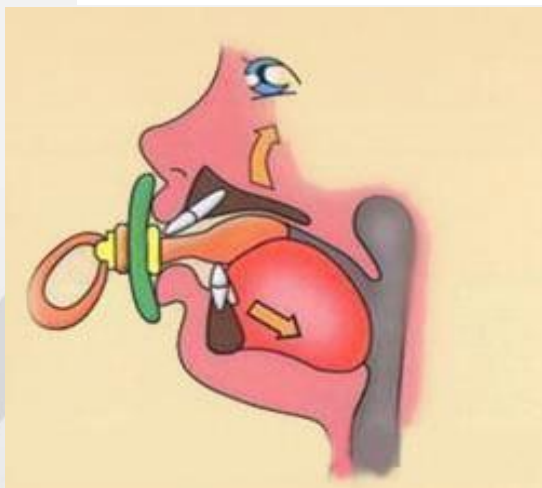
Assistant of Pediatric Dentistry of Samarkand Medical University

ANNOTATION

A large number of papers have been devoted to the study of the causes of malocclusion and the position of individual teeth [1, 2]. Artificial feeding of infants is considered as one of the factors contributing to the occurrence of such anomalies [3]. This opinion is based on theoretical premises, i.e. the proven interdependence of the normal function of organs and their full development. It has been established that non-functioning or malfunctioning organs lag behind in growth and often change their shape. This position is clearly demonstrated by various dental anomalies.

Известно, что нижняя челюсть новорожденного находится в дистальном положении. Постепенно она перемещается вперед и ко времени прорезывания молочных резцов устанавливается в более переднем положении, необходимом для формирования ортогнатического прикуса. Такому перемещению нижней челюсти и ее росту способ. ствует естественное (грудное) вскармливание ребенка.

Акт сосания груди матери принято делить на 2 фазы. Первая фаза захватывание соска и сжатие его десневыми валиками и губами младенца, вторая движения нижней челюсти вперед для выдавливания молока и назад при его проглатывании. При этом язык заполняет полость рта, что благоприятно влияет на формирование небного свода, а активное сокращение круговой мышцы рта и других мышц околоротовой области обуславливает их хорошую работоспособность.



а)

б)

Рис. 1 Обычная мягкая соска для вскармливания младенца (а) и положение соски, нижней челюсти, губ и языка ребенка во время сосания

При искусственном вскармливании из бутылочки обычно используют длинную мягкую соску с широким отверстием, через которое молоко свободно вытекает в рот младенца, без каких-либо усилий с его стороны (рис. 1). Таким образом, нижняя челюсть не производит переднезадних движений, необходимых для ее усиленного роста и правильной установки относительно верхней челюсти, в результате чего она может отстать в росте и задержаться в своем младенческом, дистальном положении. Это создает предпосылки для формирования дистального и глубокого прикуса. Однако указанные выше авторы не приводят собственных наблюдений, относящихся к состоянию прикуса у детей, находившихся на искусственном вскармливании. Мы поставили своей задачей проверить зависимость частоты зубочелюстных аномалий от способа вскармливания младенцев, чтобы уточнить достоверность и степень влияния искусственного вскармливания на состояние зубочелюстной системы. Материал и методика. Мы обследовали 150 воспитанников детских садов и школьников 1-10-х классов Самарканда, среди которых отобрали 2 группы по 100 детей. 1-ю группу составили дети, получавшие искусственное вскармливание; 2-ю (контрольная) дети, находившиеся на естественном (грудное) вскармливании и проживающие в одинаковых условиях. Остальные 50 детей не включены в исследование, так как они получали смешанное вскармливание.

Каждую из 2 групп (искусственное и естественное вскармливание) разделили на 3 возрастные подгруппы: в 1-е подгруппы вошли по 40 детей в возрасте от 3 до 6 лет (период молочного прикуса); во 2-е подгруппы по 60 детей в возрасте от 7 до 12 лет (период сменного прикуса); в 3-ю подгруппы по 50 подростков в возрасте 13-17 лет (период постоянного прикуса).

Мы составили специальную карту обследования, в которую вносили данные анамнеза, сведения о виде вскармливания, наследственных и других заболеваниях, наличии вредных привычек, способе дыхания (носовое, ротовое, смешанное), состоянии зубов и прикуса. При регистрации зубочелюстных аномалий пользовались классификацией Д. А. Калвелеса (1958). Весь цифровой материал обработан методом вариационной статистики по А. А. Меркову (1963). Результаты исследования и их обсуждение. Данные о распространенности зубочелюстных аномалий у обследованных детей указанных возрастных подгрупп, получавших разные виды вскармливания (искусственное, естественное), показали, что частота их разновидностей у детей различного возраста неодинакова. Так, если в двух первых возрастных подгруппах (от 3 до 6 лет) различия в количестве аномалий положения отдельных зубов у детей 1-й и 2-й групп не выявлено, то в третьих возрастных подгруппах (от 13 до 17 лет) увеличивается количество та ких аномалий у детей 1-й группы, получавших искусственное вскармливание. В этой основной группе они обнаружены у $14,1 \pm 1,0$ %, а в контрольной - у $5,0 \pm 1,9$ % детей. Возможно, это объясняется наличием стойких остаточных изменений у детей 1-й группы и постепенной возрастной саморегуляцией прикуса у обследованных 2-й .

Из разновидностей аномалий прикуса у детей дошкольного раннего школьного возраста (1-я и 2-я подгруппы) наиболее часто встречался дистальный и глубокий прикус и значительно реже открытый, мезиальный и перекрестный. Не отмечено существенной разницы в частоте открытого, мезиального и перекрестного прикуса у детей первых и вторых возрастных подгрупп. В то же время установлена значительная разница в распространенности глубокого прикуса у детей 1-й и 2-й групп: в 1-й группе он имелся у

10,1±±1,6% обследованных, а во 2-й — у 7,2±1,0%. Эта разница особенно заметна в первых возрастных подгруппах (от 3 до 6 лет) соответственно 15,3 - 1,6 и 3,0±1,2%. Наиболее отчетливо проявляется различие в частоте дистального прикуса. Во всех возрастных подгруппах у детей 1-й группы (искусственное вскармливание) эта аномалия выявлялась значительно чаще, чем у обследованных 2-й группы.



Рис. 2 Соска Мюллера - Бальтерса, близкая по форме к соску груди матери (а), и положение соски, нижней челюсти, губ и языка младенца во время сосания (б).

Из таблицы 1 следует, что распространенность дистального прикуса у детей 1-й группы во всех возрастных подгруппах выше, чем у детей 2-й (контрольная) группа.

Итак, результаты нашего исследования показали, что во всех возрастных подгруппах у детей 1-й группы, находившихся на искусственном вскармливании, наблюдается больше зубочелюстных аномалий по сравнению с детьми 2-й группы, получавшими естественное вскармливание, что позволяет сделать вывод о необходимости усовершенствовать способ искусственного вскармливания младенцев с целью предупреждения или ослабления его отрицательного влияния на рост нижней челюсти формирование прикуса.

Такие попытки известны. В ряде стран выпускают соски, по форме подобные соску груди матери, они более упругие, с маленьким отверстием, не заполняют ротовую полость. Для высасывания молока через такую соску требуется определенное усилие, связанное с перемещением нижней челюсти (рис. 2, а, б). Имеются также соски-пустышки, соединенные с вестибулярной пластинкой, которые можно отнести к профилактическим ортодонтическим аппаратам

Учитывая то, что в нашей стране все дети, в том числе и новорожденные, подлежат диспансерному наблюдению, мы считаем уместным привлечь внимание стоматологов-педиатров к необходимости правильной организации искусственного вскармливания младенцев путем использования сосок рациональной конструкции и ускорения их промышленного выпуска.

Список литературы.

1. Образцов Ю., Ларионов С. Пропедевтическая ортодонтия. – Litres, 2022.
2. Карпов А. Н., Постников М. А., Степанов Г. В. Ортодонтия. – 2020.
3. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункци-ональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение.-М.: ООО" Медицинское информационное агентство", 2006.-544 с.: ил //Ортодонтия. – 2006. – №. 2. – С. 17-17.

4. Персин Л. С. и др. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии. – 2017.
5. Варавя Г. М., Стрелковский К. М. Ортодонтия и протезирование в детском возрасте. – Рипол Классик, 1979.
6. Стоматология детей и подростков./ Учебное пособие под редакцией Ральфа Е. Мак-Дональда, Дейвида Р.Эйвери ,ММИА, Москва, 2005,-746с.
7. Bakhtiyorovna R. S., Alisherovich M. G. CARIES IS THE APPEARANCE OF BLACK SPOTS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 12. – С. 432-435.
8. Zoyirov T. E., Indiaminova G. N. Improvement of Methods of Providing Dental Care for Children with Mental Delay //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 167-170.
9. Bakhtiyorovna R. S., Anvarovna A. M. Features Of the Course and Treatment of Aggressive Forms of Paradontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 76-82.
10. Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.