

ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА И УГЛОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У 11 ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ПИТАНИЕМ

Г.С. ЯДГАРОВА, Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

СУНЪИЙ ВА ТАБИЙ ОВҚАТЛАНИШДА БЎЛГАН 11 Ёшли БОЛАЛАРДА ЮЗ ВА ПАСТКИ ЖАҒ БУРЧАГИНИНГ МОРФОМЕТРИК ПАРАМЕТРЛАР ХУСУСИЯТЛАРИ

Г.С. ЯДГАРОВА, Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Бухоро Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро

FEATURES OF MORPHOMETRIC PARAMETERS OF FACES AND ANGLES OF THE MANDIBLE AT THE 11 YEAR OLD CHILDREN WITH ARTIFICIAL AND NATURAL NUTRITION

G.S. YADGAROVA, Sh.J. TESHAEV

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

Бизнинг тадқиқотимиздан мақсад сунъий ва табиий овқатланишда бўлган 11 ёшли иккала жинсдаги болаларда юз ва пастки жағ бурчагининг антропометрик параметрларини аниқлаш. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, сунъий овқатланишда бўлган болалар юзининг морфологик ва физиономик баландлиги табиий овқатланишда бўлган болаларникига нисбатан паст. Ў гуруҳдаги иккала жинсдаги болаларда пастки жағ бурчаги анча тумтоқ. Бу пастки жағ шаклланишдан орқада қолаётганлигидан дарак беради. Бундан ташқари иккала гуруҳдаги иккала жинсдаги болаларда пастки жағ бурчаги чап тамондан ўнг тамонга нисбатан анча тумтоқ. Бу параметр ўнг тамондан пастки жағ чап тамонга нисбатан жисмонан анча ривожланганлигини билдиради. Юз қисмларининг ривожланиши жинслар ва гуруҳлар бўйича бир хил эмас. Сунъий овқатланишда бўлган болаларда доимий тишларнинг чиқиш вақти, жағлар ва юз скелети морфометрик параметрларининг шаклланиши кечикади.

Калит сўзлар: юз антропометрик параметрлари, сунъий ва табиий овқатланиш, болалар.

The aim of our study was to determine the parameters of the entity and anthropometric angle of the mandible at the 11 year old children of both sexes with artificial and natural nutrition. The study showed that morphological and fiziognomical face height of children with artificial nutrition less than children with natural nutrition. The angles of the mandible more blunt at the second group of children of both sexes. It talks about backwardness of the formation of the mandible. In addition, both groups of children of both sexes and the angle of the lower jaw on the left side more dumber than right. This parameter indicates a physical development of the right side of the lower jaw than left. Development of face parts varies by sex and groups. In children with artificial nutrition are observed late in the timing of the eruption of permanent teeth, formation of morphometric parameters, jaws and facial bones.

Keywords: anthropometric parameters of face, natural and artificial feeding children.

Актуальность проблемы. Как говорил великий ученый Абу Али ибн Сино в своих учениях, кто хочет прожить долгую и здоровую жизнь, должен прежде всего соблюдать режим питания, уделять внимание качеству и количеству потребляемой пищи [1].

Эти заключения нашли свое полное подтверждение и в современной медицине. По сведениям Всемирной организации здравоохранения причиной многих заболеваний является неправильное питание. Так, именно эта проблема является основным фактором возникновения ожирения, анемии, сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы, печени и почек [6].

Практика здорового питания начинается на ранних стадиях жизни с грудного вскармливания. Грудное вскармливание способствует здоровому росту, улучшает когнитивное развитие и может обеспечить пользу для здоровья в длительной перспективе - например, снизить риск появления излишнего веса и ожирения и развития неинфекционных заболеваний [2, 3, 8, 9, 10].

В учении различных видов вскармливания, детей первого года жизни существует достаточно много нерешенных вопросов. Но единственный вопрос, который не требует обсуждения, это вопрос о необходимости, влиянии естественного вскармливания и его преимущества. Однако раз-

витие учения о естественном вскармливании в педиатрии XXI века шло с параллельным интенсивным поиском путей отказа от него. Каждый новый этап в познании состава женского молока и путей метаболизма его компонентов, служили одновременно совершенствованию продуктов искусственного питания так называемых заменителей женского молока. В связи с этим росла убежденность в наличии альтернативных методов естественному вскармливанию. Отсюда катастрофическое снижение частоты кормления грудью в большинстве развитых стран вплоть до сегодняшнего дня [2,8,9].

Пределы колебания антропометрических параметров частей человеческого тела и зубочелюстной системы находятся под влиянием множества взаимозависимых факторов [3,4,5,7].

В развитие зубочелюстной системы также играет главную роль вид питания ребенка (искусственное или естественное) [7,8,10]. Одной из самых первых и основополагающих функций жевательного аппарата является акт сосания. Современные исследования показали, что этот акт при естественном и искусственном вскармливании имеет существенные отличия. Под влиянием нагрузок, возникающих при сосании, изменяется угол нижней челюсти, образуются суставной бугорок височно-нижнечелюстного сустава, нёбный свод. Естественное вскармливание способствует формированию правильного прикуса [8].

В современной науке изучение морфометрических параметров роста, развития и состояния лицевого скелета ребёнка может явиться методологической основой для разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине.

Целью нашего исследования было, определить антропометрические параметры лица и угла нижней челюсти у 11 летних детей обоего пола с естественным и искусственным питанием.

Материалы и методы. Детей разделили на 2 группы. Вид питания детей (естественное (I-группа), (искусственное (II-группа) определили с помощью специальной анкеты, которую заполняли родители в детском саду и в школе. Антропометрические показатели лица измеряли специальным циркулем и метровой лентой. Угол нижней челюсти определяли угломером (гониометр) при открытом рте. Проведено панорамная рентгенография верхней и нижней челюсти и телерентгенография головы.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью стандартных методов вариационной статистики с использованием таблиц Р.Б. Стрелкова (1986).

Результаты исследования. Исследование показали, что физиономическая высота лица у 11 летних мальчиков I-группы колеблется от 17,0 до 19,3 см, в среднем - $17,9 \pm 0,11$ см., а у девочек этот параметр варьируется от 17,1 до 20,0 см, в среднем - $18,2 \pm 0,14$ см. Морфологическая высота лица у мальчиков I-группы колеблется от 11,7 до 13,6 см, в среднем равен $12,4 \pm 0,13$ см., а у девочек - от 11,9 см до 13,7 см, в среднем - $12,9 \pm 0,12$ см.

Физиономическая высота лица у 11 летних детей мужского пола II-группы колеблется от 17,2 до 18,9 см, в среднем - $17,4 \pm 0,13$ см., а у девочек от 17,1 до 19,6 см, в среднем - $17,8 \pm 0,12$ см. Морфологическая высота лица у 11 летних мальчиков II-группы колеблется от 11,2 до 12,6 см, в среднем равен - $12,1 \pm 0,14$ см., а у девочек находится в пределах от 10,7 см до 13,7 см, в среднем - $12,6 \pm 0,13$ см.

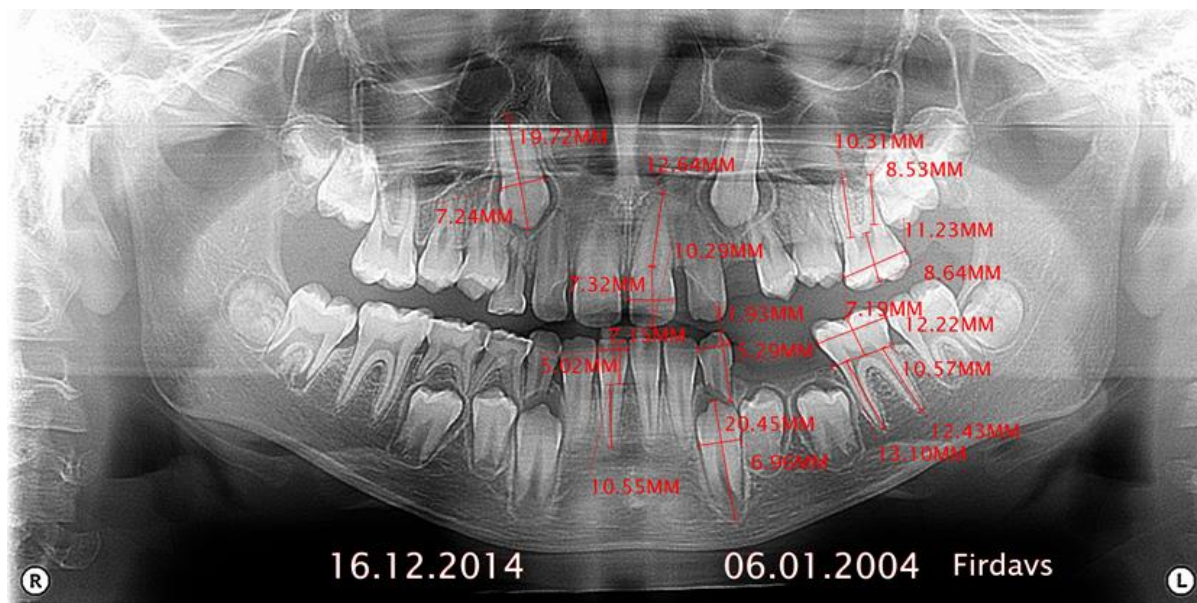


Рис. 1. Панорамная рентгенография мальчи́ка Е. 11 лет. (I-группа)

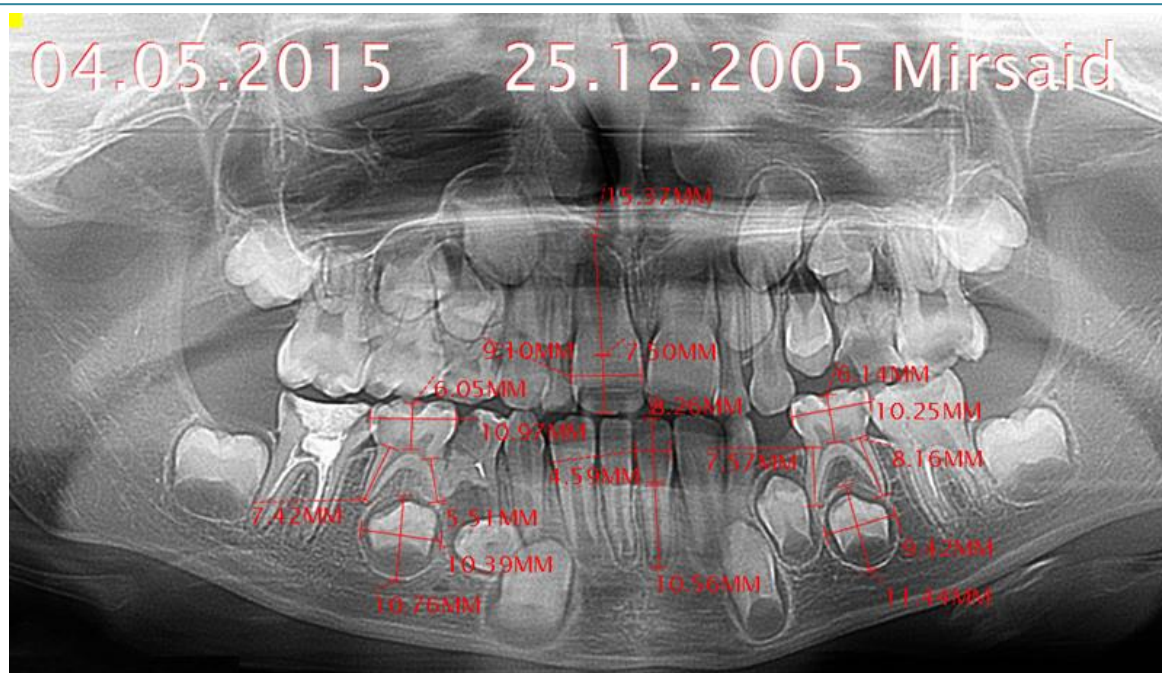


Рис. 2. Панорамная рентгенография мальчи́ка И. 11 лет. (II-группа).

Угол нижней челюсти у 11 летних мальчи́ков I-группы равен в среднем - $129,3 \pm 1,30$ ° (правая сторона), $130,8 \pm 1,350$ (левая сторона), а у девочек этой группы - $127,3 \pm 1,350$ (правая сторона), $129,8 \pm 1,250$ (левая сторона).

У 11 летних мальчи́ков II-группы угол нижней челюсти в среднем равен $132,3 \pm 1,30$ ° (правая сторона), $133,1 \pm 1,40$ (левая сторона), а у 11 летних девочек II-группы в среднем составляет $130,0 \pm 1,700$ (правая сторона), $131,6 \pm 1,400$ (левая сторона).

На панорамной рентгенографии отмечают опаздывание сроков прорезывания малых коренных зубов, клыков на верхней и нижней челюсти у детей с искусственным питанием обоего пола. Также наблюдается отставание морфометрических параметров зубов и зубной дуги (высота и ширина коронки, длина зуба и корня) (рис 1. и 2).

На сравнительной телерентгенограмме лица отмечается увеличение зубоальвеолярной высоты верхней челюсти в дистальном отделе у детей II-группы, у мальчи́ков.

Длина переднего отдела основания черепа у 11 летних мальчи́ков I-группы колеблется от 6,2 до 6,8 см, в среднем - $6,3 \pm 0,08$ см., а у девочек этот параметр варьируется от 6,1 до 6,7 см, в среднем - $6,4 \pm 0,09$ см. У 11 летних детей мужского пола II-группы этот параметр колеблется от 6,0 до 6,8 см, в среднем - $6,2 \pm 0,07$ см., а у девочек от 6,1 до 6,9 см, в среднем - $6,3 \pm 0,06$ см. Наши данные частично соответствуют данным Ф.Я. Хорошилкиной (1976), где в возрасте 8-11 лет у детей этот параметр составляет в среднем $68,15 \pm 0,7$ мм, однако величина этого параметра под-

вержена значительным индивидуальным колебаниям (от 61 до 72 мм).

При оценке развития и положения нижней челюсти по телерентгенограмме, установлено что (измерить длину тела нижней челюсти по плоскости МР между точками Go и Pg'. В норме это расстояние должно быть равно расстоянию между точками N и Se + 3 мм (в сменном прикусе) и + 6 мм (в постоянном прикусе)) у I-группы у 20% девочек и 25% мальчи́ков отмечается нарушение в росте тела нижней челюсти, а у II-группы детей у 35% девочек и 45% мальчи́ков (черезмерный рост или недоразвитии).

Высота ветвей нижней челюсти у детей II-группы, особенно у мальчи́ков не соответствует нормативным параметрам (25%) по сравнению детей I-группы (10%).

Изучение положения нижней челюсти показывают, что у мальчи́ков I-группы в 10 % случаях отмечается мезиальное смещение и у 25% случаях дистальное смещение, а у девочек 10 и 15% соответственно. У 11 летних детей мужского пола II-группы этот параметр равен 25% и 15%, а у девочек 20% и 35% соответственно.

Изучение развития и положение верхней челюсти показывают, что (величина длины основания тела верхней челюсти равна 2/3 от длины тела нижней челюсти) у 25% детей II-группы обоего пола отмечаются недоразвитии тела челюсти в сагиттальном направлении. Кроме этого у 25% случаев II-группы детей отмечается дистальная окклюзия и у 20% детей мезиальная. У детей I-группы больше отмечаются протрузия резцов а у детей II –группы ретрузия (Величина угла наклона верхних резцов к плоскости осно-

вания верхней челюсти - измеряется величина не внутреннего, а наружного угла. В норме величина этого параметра составляет $66,1 \pm 1,2^\circ$. Уменьшение размеров угла должно рассматриваться как протрузия резцов, а увеличение - как ретрузия).

Вертикальные размеры лицевого скелета у детей II-группы больше характерно как глубокой резцовой окклюзии. (Соотношение задней высоты лицевого скелета к передней и умножить полученную цифру на 100. В норме этот показатель составляет $63,35 \pm 0,56$. Уменьшение показателя до 62 и более характерно для скелетной формы дизокклюзии передних зубов, увеличение до 65 и более - для глубокой резцовой окклюзии).

Таким образом, исследование показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с искусственным питанием меньше чем у детей с естественным питанием.

Углы нижней челюсти более тупые у II-группы детей у обоего пола. Это говорит об отставании формирования нижней челюсти. Кроме этого у обеих групп детей и обоего пола угол нижней челюсти с левой стороны более тупее чем правая. Этот параметр свидетельствует о более физическом развитии правой стороны нижней челюсти по сравнению левой. Развития частей лица неодинаково по полу и по группам. У детей с искусственным питанием наблюдаются запоздание сроков прорезывания постоянных зубов, формирования морфометрических параметров челюстей и лицевого скелета.

Литература:

1. Абу Али ибн Сина. Канон врачебной науки, том 5 часть тринадцатая. Ташкент 1996
2. Арсенина О.И., Пенаева Б.Д., Айрапетова Я.Г. и др. Значение смыкания губ и функции сосания у искусственно вскармливаемых детей для правильного развития структур жевательного аппарата зубочелюстной системы и раннее ортодонтическое лечение // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2005. № 1-2.-С.20-24.
3. Богомолова Е.С. Физическое развитие современных школьников Нижнего Новгорода / Е.С. Богомолова, Ю.Г. Кузмичев, Т.В. Бадеева [и др.] // Медицинский альманах. – 2012. – Т. 22, № 3. – С. 193-198.
4. Гуненкова И.В., Текучева С.В., Свиридова К.И. Сравнительная характеристика распространенности зубочелюстных аномалий по данным исследований, проведенных в ЦНИИС и ЧЛХ // Ортодонтия.-2009.-№ 1.- С.59.
5. Дмитриенко С.В., Воробьев А.А., Краюшкин А.И.//Морфологические особенности челюстно-лицевой области при аномалиях и деформациях

и методы их диагностики. Издательство: ЭЛБИ-СПб. 2009 .213с.

6. Информационный бюллетень ВОЗ N 394. 2015 г.
7. Тюкова А.А., Филимонова О.И., Плюхин Д.В. Изучение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Челябинска// Ортодонтия.-2009.-№ 1.-С.6-7..
8. Четвертнова Г.А. Влияние естественного и искусственного вскармливания на колонизационную резистентность полости рта и состояние челюстно-лицевой области : дисс... канд. мед. наук.- Волгоград, 2008.- 137 с.
9. Marti, I. et al. Effect of lactose on rheology of milk protein dispersions // 3 International Symposium on food Rheology and Structure. 2004. - P. 207 - 211.
10. Morin K.H. Chemicals and infant nutrition // MCN-Am-J-Matern-Child-Nurs. 2008 May-Jun. - 33(3): 189.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА И УГЛОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У 11 ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ПИТАНИЕМ

Г.С. ЯДГАРОВА, Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Бухарский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

Целью нашего исследования было, определить антропометрические параметры лица и угла нижней челюсти у 11 летних детей обоего пола с естественным и искусственным питанием. Исследование показали, что морфологическая и физиономическая высота лица у детей с искусственным питанием меньше чем у детей с естественным питанием. Углы нижней челюсти более тупые у II-группы детей у обоего пола. Это говорит об отставании формирования нижней челюсти. Кроме этого у обеих групп детей и обоего пола угол нижней челюсти с левой стороны более тупее чем правая. Этот параметр свидетельствует о более физическом развитии правой стороны нижней челюсти по сравнению левой. Развития частей лица неодинаково по полу и по группам. У детей с искусственным питанием наблюдаются запоздание сроков прорезывания постоянных зубов, формирования морфометрических параметров челюстей и лицевого скелета.

Ключевые слова: антропометрические параметры лица, естественное и искусственное питание, дети.