

# ВЛИЯНИЕ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

## INFLUENCE OF THE TYPE OF FEEDING ON THE STATE OF HARD TISSUES OF TEETH IN YOUNG CHILDREN

**N. Kovalev  
K. Lichidova  
I. Kovalev**

*Summary.* This article is devoted to the problem of the state of hard dental tissues in young children, depending on the type of feeding. This problem is the subject of study of such specialists, pediatricians and pediatric dentists. Today it is known that the prevalence of caries and dental pathologies in children reaches 90–95%. Various factors can cause these diseases, among them — the type of feeding of young children. If the child was or is bottle-fed, he often develops a pathological condition, caries develops and careful observance of preventive measures is required. The foregoing determined the relevance of our study.

*Keywords:* feeding features, caries in young children, rationality of nutrition, dependence of the state of dental hard tissues on feeding.

**Ковалев Никита Андреевич**

Санкт-петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет  
niko1923@mail.ru

**Личидова Кристина Александровна**

Санкт-петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет  
kristina\_125@mail.ru

**Ковалев Илья Андреевич**

Санкт-петербургский государственный  
педиатрический медицинский университет  
i.LyaZzz@mail.ru

*Аннотация.* Данная статья посвящена проблеме состояния твердых тканей зубов у детей раннего возраста в зависимости от типа вскармливания. Данная проблема является предметом изучения таких специалистов, педиатры и детские стоматологи. Сегодня известно, что распространенность кариеса и зубочелюстных патологий у детей доходит до 90–95%. Различные факторы способны вызвать подобные заболевания, среди них — тип вскармливания детей раннего возраста. Если ребенок находился или находится на искусственном вскармливании, у него чаще формируется патологическое состояние, развивается кариес и требуется тщательное соблюдение профилактических мер. Вышесказанное обусловило актуальность нашего исследования.

*Ключевые слова:* особенности вскармливания, кариес у детей раннего возраста, рациональность питания, зависимость состояния твердых тканей зубов от вскармливания.

## Введение

Сегодня уровень развития современных научных технологий, в том числе и в сфере детской стоматологии, очень высок, однако, с каждым годом, тем не менее растет количество стоматологических заболеваний у детей. Отмечено увеличение числа зарегистрированных случаев такого поражения твердых тканей зубов, как кариес у детей, на сегодня распространенность данной патологии достигает 90–95%.

Причинами патологических изменений твердых тканей зубов детей раннего возраста могут быть различные заболевания, однако наиболее значимым фактором является тип вскармливания. Современные мамы часто отказываются от грудного вскармливания в пользу искусственного, мотивы таких поступков различны, и в ряде случаев достаточно аргументированы, например — необходимость раннего выхода на работу, необходимость

ограничивать себя в питании, гипогалактия и медицинские показатели [1], также отмечаются и социальные причины.

Зачастую, применение искусственных смесей в кормлении детей раннего возраста ведет к возникновению различного спектра заболеваний зубочелюстной системы детей. Показано, что такой тип питания в 2,5 раза повышает риск развития дистальной окклюзии. При этом большое значение должно быть уделено подбору соски и времени её использования. Необходимо обращать пристальное внимание на соску, которой пользуется ребенок, ее размер, материал из которого она изготовлена и форму, которая также имеет большое значение [1].

На рынке существует большое количество фирм, которые предлагают для вскармливания детей физиологические соски, но сам факт искусственного вскармливания сказывается на здоровье ребенка исключительно

отрицательно, страдают жевательные мускулы ребенка из-за отрицательного влияния на движения языка. Итогом такого влияния становится неадекватное развитие и нарушение роста зубочелюстной системы ребенка.

По данным исследований, у детей, которые находились на искусственном вскармливании в 2,3 раза чаще, чем при естественном типе питания, наблюдается развитие дистальной окклюзии, а у 35,6% детей деформируются зубные дуги. Это связано с тем, что форма, размер и упругость соски, а также величина ее отверстия определяют положение языка и характер работы жевательной и мимической мускулатуры, что оказывает влияние на формирование зубочелюстного комплекса [6].

При неправильном развитии челюстно-лицевой области у детей страдает как внешность ребенка, так и его пищеварительная система. То есть проблема, кроме функциональных нарушений, приобретает и психологический характер [2]. При возрасте ребенка меньше одного года может развиваться патология твердых тканей зубов вследствие того, что при искусственном вскармливании в рацион вводится большое количество сладких кисломолочных и молочных продуктов, пищи, богатой углеводами. Такое питание в будущем использование приводит, чаще всего, к удалению молочных зубов преждевременно [3].

Таким образом, актуальность исследования обуславливается распространением поражений твердых тканей зуба у ребенка до одного года, а также формированием зубочелюстных аномалий.

Цель данного исследования — исследование типа вскармливания детей (искусственное или естественное вскармливание) раннего возраста на состояние твердых тканей зубов детей раннего возраста.

### Материалы и методы исследования

Нами было проведено аналитическое исследование проблемы на базе 5 стоматологических поликлиник г. Санкт-Петербург (СПб ГБУЗ СП № 9, ГДСП № 6, СПб ГБУЗ СП № 4, детское поликлиническое отделение № 2, Стоматологическая поликлиника № 12, детское отделение, Детская стоматологическая поликлиника № 3).

В исследовании принимали участие дети в возрастной группе от 6 месяцев до 6 лет, которые были как на естественном, так и на искусственном вскармливании, и обратились в поликлинику с целью лечения стоматологических заболеваний и осложнений, которые они могут вызвать. В исследовании не были включены дети, которые обращались к стоматологу по поводу

травм или врождённых патологий, а также в случае отказа родителей от участия в исследовании.

При проведении работы были проанализированы амбулаторные карты детей в количестве 250 штук. В каждой поликлинике анализировали по 50 карт детей, охватывающие период с 2018 по 2021 годы.

В исследовании принимали участие дети, проходившие лечение по поводу стоматологических заболеваний в возрастной группе от 6 месяцев до 6 лет.

Были выделены три возрастные группы:

1 — Дети от 6 месяцев до 1 года;

2 — Дети от 1 до 3-х лет;

3 — Дети от 3-х до 6 лет.

Анкетирование было проведено с участием 100 родителей, в каждой поликлинике было опрошено по 20 родителей. Анкета содержала 10 вопросов о том, на каком вскармливании находится ребенок в том числе, вопросы помогли выявить факторы риск развития патологии зубочелюстной системы у детей. В процессе опроса родителей были установлены данные относительно сосок, которые выбирают родители, прикорм, питание и еще ряд важных моментов, которые позволили установить связь между типом питания и заболеваниями зубочелюстной системы у детей [4].

### Результаты и обсуждение

Подводя итоги исследования, следует обратить внимание на то, что на естественном вскармливании находилось 87% опрошенных, но еще до того, как дети достигли возраста в 6 месяцев их перевели на искусственное вскармливание. Меньше месяца естественно питались 19% всех детей, в возрасте от 3-х до 6 месяцев на искусственное вскармливание перевели еще 50%, еще 18% перевели после достижения возраста в 6 месяцев.

Далее было установлено, что только 27% детей, не достигших возраста одного года, были на естественном вскармливании. Основную массу детей перевели на искусственное питание после 6 месяцев или же начали давать смешанное питание до достижения 1 года (73% опрошенных и участвующих в исследовании родителей). Родителями были приведены различные аргументы для перевода ребенка с естественного на искусственное вскармливание, в том числе гипогалактия — малое количество молока или его полную потерю, еще одна распространённая причина — необходимость выйти на работу, что не давало кормить ребенка грудью.

При анкетировании родителей было показано, что большинство из них не в полной мере осведомлены

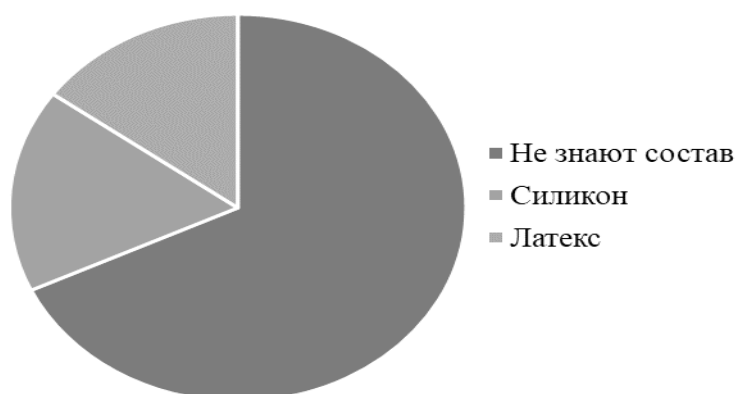


Рис. 1. Результаты анкетирования родителей по поводу состава сосок



Рис. 2. Причины выбора сосок

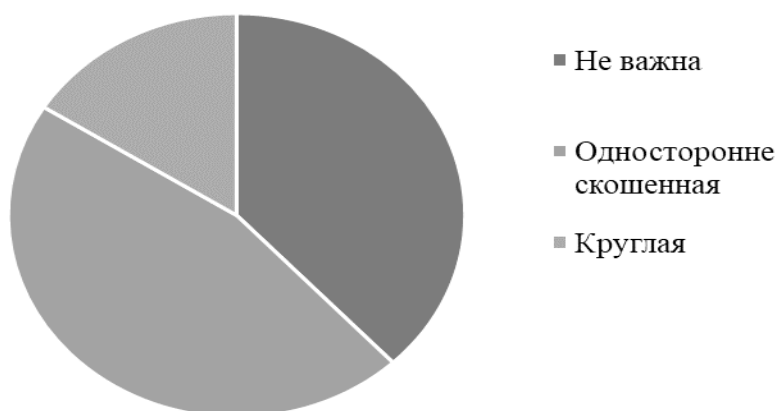


Рис. 3. Мнение родителей по форме сосок



Рис. 4. Результаты опроса родителей по выбору искусственного питания

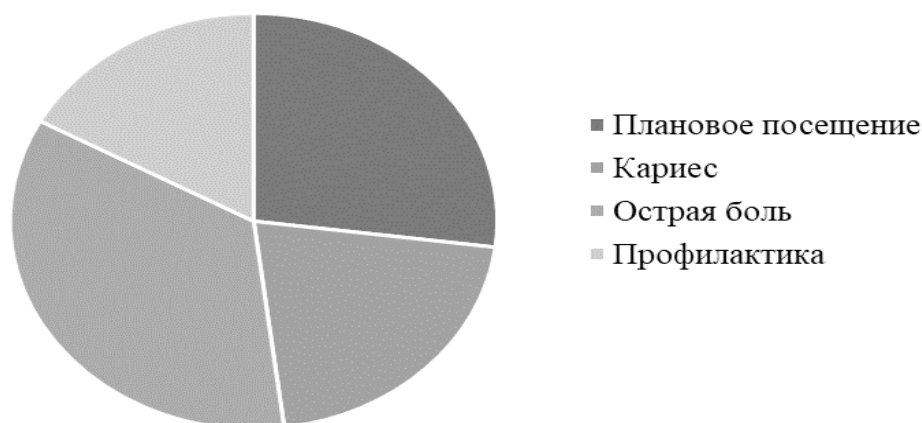


Рис. 5. Питание детей раннего возраста

о особенностях искусственного вскармливания. Так, более половины опрошенных родителей (68%) не имели представления, из какого материала была сделана выбранная ими соска. Остальные родители использовали силиконовые или латексные соски в примерно равном соотношении (рисунок 1).

Раздел анкеты, посвященный особенностям искусственного вскармливания, так же вызвал у родителей ряд затруднений (рисунок 2).

Таким образом, определяющим является выбор соски, подходящей по возрасту ребенка, в то время как другим характеристикам родители практически не уделяют много внимания.

Не все родители осознают важность формы соски. 38% опрошенных указали, что это совершенно не важно, односторонне скошенную соску выбрали 46% родителей, считая, что она более физиологична, в то время как круглую соску предпочитают 16% [5] (рисунок 3).

12% всех опрошенных родителей при выборе искусственного питания прислушивались к советам родных или знакомых, так же они руководствовались статьями из интернета, разной информацией из блогов, статей, исследований; рекомендациям врача — педиатра следуют 73% опрошенных и только 15% самостоятельно принимали решение о том, какое искусственное питание использовать (рисунок 4).

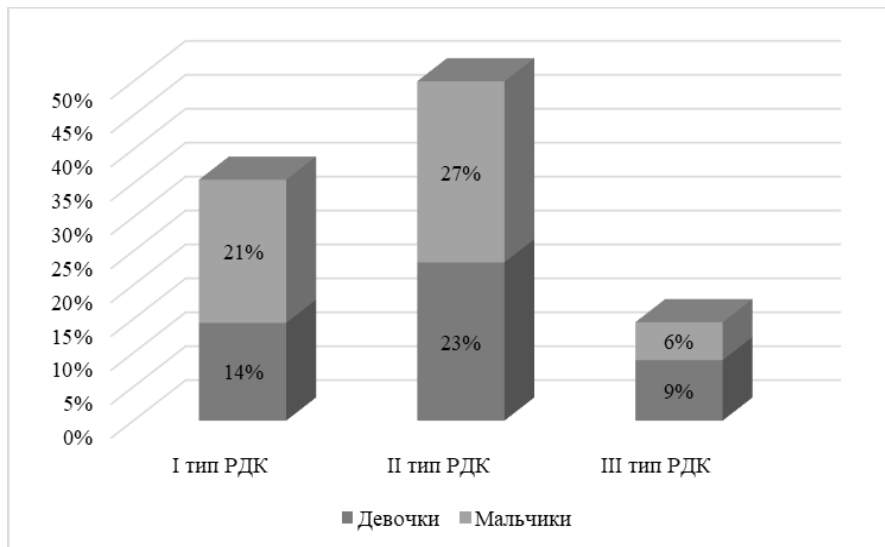


Рис. 6. Распределение детей по форме раннего детского кариеса (ДТК)

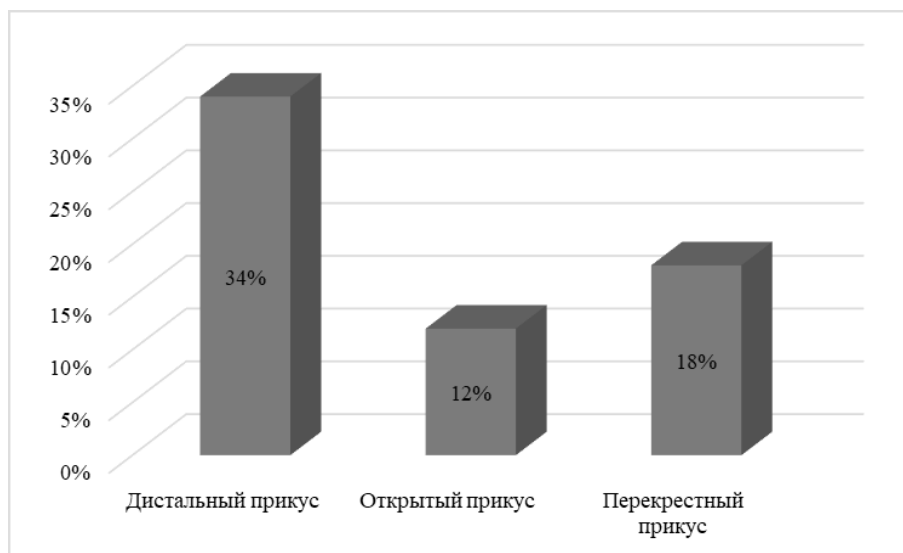


Рис. 7. Распределение выявленной патологии у детей, находившихся на искусственном вскармливании

Согласно результатам анкетирования многие родители (65% опрошенных), дают детям перед сном сладкие кисломолочные продукты, из них за помощью к стоматологу в плановом порядке обратились 27% по причине кариеса, 21% обратились по причине острой боли, в то время как в плановом профилактическом порядке обратились только 17% (рисунок 5).

По мере того, как изучались истории болезни детей в возрасте от 6 месяцев до года было установлено, что 75% детей обратились за помощью в поликлинику по причине поражения резцов верхней челюсти. Из ана-

мнеза так же известно, что эти дети перед тем, как заснуть употребляли в пищу сладкие кисломолочные продукты, возможно засыпали с ними во рту.

В возрастной группе от года до трех лет 83% случаев обращения к стоматологу происходили по причине кариозного поражения зубов и осложнений, связанных с ним, удалением зуба закончилось 34% случаев.

У половины пациентов кариозные повреждения локализовались на вестибулярных поверхностях резцов верхней челюсти и молочных молярах (50,0%). Мень-

ший процент детей имели изолированные поражения на этих зубах (35,6%). Пациенты с поражением практически всех зубов, включая резцы нижней челюсти, встречались в 14,5% случаев (рисунок 6).

В возрасте от 3-х лет до 6 с заболевания твердых тканей зубов имеют 67% пациентов, но в этом возрасте родители стали обращаться за помощью еще и к ортодонту, так как зубы, леченные ранее, было необходимо покрыть коронками или изготовить конструкции замещения при удалении зуба.

Также нами были проанализированы случаи аномалии развития зубочелюстной системы у детей (рисунок 7).

Было показано, что 34% пациентов имели дистальную окклюзию, открытый прикус наблюдался у 12%, перекрестный прикус — у 18% пациентов. Патологии прикуса у детей с естественным вскармливанием не было выявлено у 77% детей [5].

## Выводы

Известно, что важную роль при формировании зубочелюстной системы ребенка играет тип вскармливания. Так, если ребенок находился или находится на искусственном вскармливании у него чаще формируется патологическое состояние и развивается поражение твердых тканей зубов. Такие дети находятся в группе риска и следует уделять внимание мерам профилактики.

Результаты нашего аналитического исследования подтверждаются рядом исследований, в ходе которых подтверждается, что у детей младшего возраста, находившихся на искусственном вскармливании с использованием стандартных сосок, аномалии зубных рядов и окклюзии выявлены у 76,4% пациентов. Среди нарушений окклюзии превалирует дистальная окклюзия (67,6%) с глубокой резцовой дизокклюзией (33,8%), глубокой резцовой окклюзией (26,5%). Вертикальная резцовая дизокклюзия выявлена у 11,8% пациентов. Характерными признаками нарушенного формирования зубных рядов являлись: сужение в области боковых зубов и апикального базиса зубных дуг челюстей (на 10,3+1,5%), удлине-

ние переднего отрезка верхней зубной дуги и уплощение переднего отрезка нижней зубной дуги [7].

Для того, чтобы профилактика была рациональной, ее следует систематизировать, проводить среди родителей беседы на тему типа вскармливания и профилактических мер по предупреждению стоматологических патологий. Такая работа должна вестись, прежде всего, среди беременных, чтобы осветить вопросы преимуществ естественного вскармливания для малыша, объяснить, что это может стать причиной формирования у детей стоматологических заболеваний. Естественное вскармливание должно быть у ребенка до достижения первого года жизни. Родителям следует отказаться от прикормов и кормлений ребенка сладкими молочными продуктами, подбирать анатомические соски [3]. Родители должны быть осведомлены, что если у ребенка сильно выражен сосательный рефлекс, стоит удлинить время вскармливания, время применения соски пустышки напротив сократить и полностью от нее отказаться к первому году жизни, в это время каждый прием пищи должен сопровождаться жеванием.

Родителей следует правильно мотивировать, чтобы они обращались к стоматологу не только для лечения уже сформированного заболевания, но и для профилактики, так как ряд патологий проще предотвратить, чем потом лечить. Питание очень важно для здоровья ребенка, особенно в том, что касается состояния твердых тканей зубов у детей раннего возраста [1].

Ранний детский кариес — заболевание, степень и распространенность которого, увеличивается пропорционально возрасту ребенка. Несмотря на многофакторную природу, существуют факторы первостепенной важности, определяющие развитие кариеса. К их числу относятся: количество потребляемых углеводов, кислотообразующие микроорганизмы, наличие налета из-за неправильной и нерегулярной гигиены полости рта [1].

Для каждого возрастного периода ребенка характерна разная степень выраженности и комбинация факторов риска, что следует учитывать при проведении лечебных и профилактических мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА

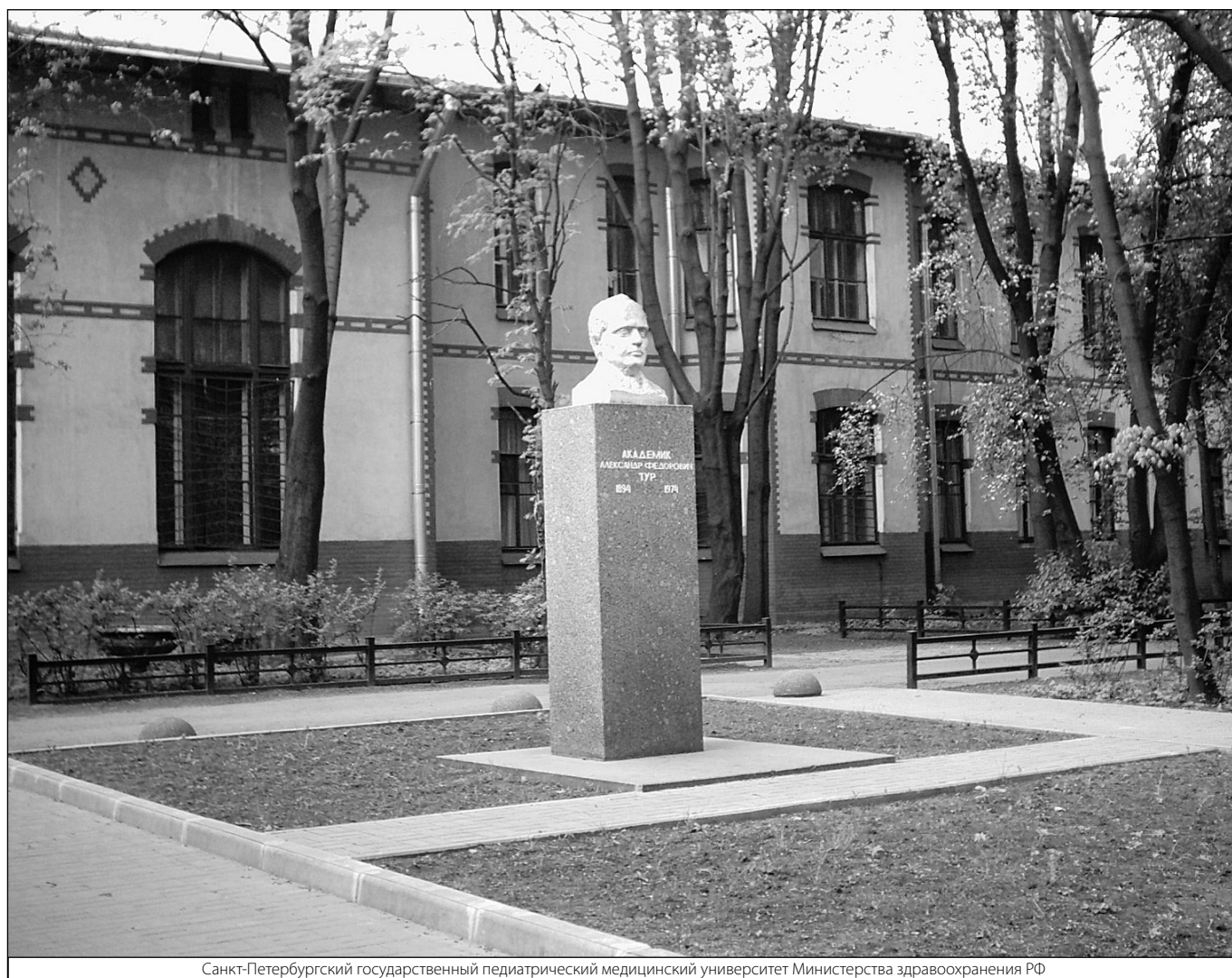
1. Антоненко А.Н. Эпидемиология, этиология, оценка риска, профилактика и лечение кариеса зубов у детей раннего возраста 2019 г. Электронный ресурс: epidemiologiya-etiologya-otsenka-riska-profilaktika-i-lechenie-kariеса-zubov-u-detey-rannego-vozrasta Дата обращения: 17.02.2022
2. Данилова М.А., Шевцова Ю.В. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 4.;
3. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=14100> (дата обращения: 16.02.2022).
4. Детская стоматология / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого. — М.: ГЭОТАРМедиа, 2017
5. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста. //МР ВОЗ № 87, Копенгаген, 2018. — С. 157,291.

6. Казанцева И.А., Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента при выборе инновационной технологии лечения кариеса зубов // Биоэтика. — 2015. — № 1 (15). — С. 43–45.
7. Лечение временных зубов у детей. Учебное пособие. — СПб.: ДентАрт, 2013. — 44 с.
8. Профилактика стоматологических заболеваний у детей. Лечение кариеса зубов и его осложнений у детей разных возрастных групп: Учебно-методическое пособие, 2017.
9. Попова Н.В., Антропометрический анализ моделей челюстей у детей 1–3 лет, находившихся на естественном и искусственном вскармливании различными видами сосок // Ортодонтия. — 2019. — № 1. — С.80.
10. Попова Н.В., Особенности формирования зубочелюстной системы у детей раннего возраста в зависимости от вида вскармливания/ Ортодонтия. — 2019. М: С. 54
11. Стоматологическая заболеваемость населения России / под ред. Э.М. Кузьминой. — М., 2009. — 228 с.
12. Скаюркина А.С. Влияние характера вскармливания на состояние твердых тканей зубов у детей раннего возраста 2012 г. Электронный ресурс <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyaniye-haraktera-vskarmlivaniyana-sostoyaniye-tverdyh-tkaney-zubov-u-detey-rannego-vozrasta> (Дата обращения 18.02.2022)
13. Шаковец Наталья Вячеславовна Рекомендации экспертов ВОЗ 2017 года по профилактике кариеса у детей раннего возраста 2018 год. Электронный ресурс: [rekomendatsii-ekspertov-voz-2017-goda-po-profilaktike-kariеса-zubovu-detey-rannego-vozrasta](https://rekomendatsii-ekspertov-voz-2017-goda-po-profilaktike-kariеса-zubovu-detey-rannego-vozrasta). (Дата обращения 18.02.2022)
14. Arsenina O., Nadtochij A., Popova N., Popova A., Starikova N. Evaluation of sucking behavior between breast and artificial nipple fed babies // Abstracts of 82nd Congress of the European Orthodontic Society. — Vienna, 2016. — P.127.

© Ковалев Никита Андреевич ( niko1923@mail.ru ),

Личидова Кристина Александровна ( kristina\_l25@mail.ru ), Ковалев Илья Андреевич ( i.LyaZzz@mail.ru ).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения РФ