

Лагутин А.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ФУНКЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Терехова Т.Н.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Научные литературные источники свидетельствуют о высокой встречаемости зубочелюстных аномалий: среди детей трехлетнего возраста от 48,7 до 75,1 %; у детей от 3 до 7 лет – 59,3 %.

Развитие зубочелюстных аномалий и деформаций лицевого скелета связывают с нарушением функций дыхания, глотания, жевания и речи.

Несвоевременное выявление и коррекция вышеперечисленных нарушений приводит к развитию зубочелюстных аномалий уже в раннем дошкольном возрасте, и с годами только усугубляется, усложняя пути их устранения и требует длительного ортодонтического лечения.

Приоритетной задачей детской стоматологии является своевременное выявление функциональных нарушений, распространенности и структуры зубочелюстных аномалий, их лечение с целью укрепления здоровья детей и восстановления их эстетичной внешности.

Цель: оценить взаимосвязь нарушений функций челюстно-лицевой области и зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста Московского района г. Минска.

Материалы и методы. При клиническом обследовании 114 детей в возрасте от 3 до 6 лет, посещающих ДДУ №544 и №336 Московского района г. Минска, диагностировали аномалии прикуса в сагиттальном, вертикальном и трансверзальном направлении в соответствии с классификацией Ф.Я. Хорошилкиной.

Исследовали функции челюстно-лицевой области: дыхание, глотание, речь. При затрудненном носовом дыхании губы не сомкнуты, сухие, контур подбородка двойной, переносица широкая, ноздри узкие, изменяется положение языка.

Нарушение функции глотания определяли при проглатывании глотка воды. При этом часто замечен толчок кончика языка о внутреннюю поверхность губы или прокладывание языка между зубными рядами. Повышенная активность мимических мышц в подбородочной области проявляется в виде симптома "наперстка".

Нарушение функции речи определяли при разговоре с пациентом.

Данные были статистически обработаны при помощи компьютерной программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что нарушение функций челюстно-лицевой области были зарегистрированы у 49 (42,9%) дошкольников, в среднем каждый из них имел по 1,32 нарушенные функции. Наиболее часто диагностировано нарушение функции речеобразования. Аномалии формирования прикуса диагностированы у 67 (58,8%) дошкольников, статистически значимо чаще ($\chi^2 = 9,9$; $p < 0,01$) у детей с нарушенными функциями (75,5%), чем у детей с нормально протекающими функциями (46,2%). В структуре патологий прикуса наиболее часто встречается глубокий и дистальный прикус.

Выводы. В результате исследования установлена взаимосвязь наличия зубочелюстной аномалии и нарушенных функций челюстно-лицевой области. У дошкольников с нарушенными функциями зубочелюстные аномалии диагностированы в 1,63 раза чаще, чем у детей с нормально протекающими функциями.