

Швед Н. В.

ЗАВИСИМОСТЬ ВИДА ОККЛЮЗИИ ЗУБОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ОТ ТИПА НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ И СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Научный руководитель доц. Ванда Е. С.

Кафедра физического воспитания и спорта

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние 15-20 лет по данным медицинских осмотров и проводимых скрининг-тестов, наблюдается рост количества регистрируемых случаев функциональных нарушений и заболеваний опорно-двигательного аппарата. В настоящее время, эта тенденция сохраняется. По статистике в нашей стране каждый четвертый школьник имеет нарушение осанки и каждому второму из этого числа выносится диагноз – сколиоз. Данные медицинских осмотров стоматологов, также свидетельствуют о росте числа пациентов детского возраста, нуждающихся в стоматологической помощи. Так, ежегодно в Республике Беларусь выявляется значительное количество случаев стоматологической патологии у детей и подростков возрасте 6-18 лет и составляет 75% от общего числа выявленных случаев нездоровья. Следует отметить, что эта группа пациентов (дети и подростки), нуждаются не только в лечении, но и в консультации у врача ортодонта. Согласно данным ВОЗ 10% населения земли имеет нарушение прикуса. При анализе статистических данных ежегодных скрининг-обследований обнаружено также, что патология зубочелюстной системы у городского детского и подросткового населения выявлена достоверно меньше, чем у сельского – 72% и 80%, соответственно. Наиболее высокая распространенность патологии зубочелюстной системы установлена у детей 9-12

Цель: определить взаимосвязь вида окклюзии и типа нарушения осанки.

Материалы и методы. Подбор специальных физических упражнений для коррекции данных состояний.

Результаты и их обсуждение. Для реализации поставленных задач, были разработаны упражнения корригирующей гимнастики в зависимости от типа нарушения осанки:

на гимнастической скамейке в ходьбе и стоя с многократным повторением, а также с использованием отягощений (гантели).

в равновесии, стоя на набивном мяче, с различными движениями рук и использованием отягощения (гантели).

на координацию движений (стоя на набивном мяче) с изменением положения рук и ног без зрительного контроля.

Все вышеуказанные упражнения выполнялись с использованием зрительного контроля (перед зеркалом), а по мере развития мышечно-суставного чувства – без него. При выполнении всех упражнений использовались отягощения (гантели массой от 0,5 до 1,5 кг).

Выводы. На основании анализа проведенных исследований следует, что:

1. Осанка может изменяться по причине развития заболеваний опорно-двигательного аппарата в целом и позвоночника в частности.

2. Любые нарушения осанки приводят к компенсаторным изменениям во всем организме, затрагивающие так же челюстно-лицевую область.

3. Статические изменения в положении нижней челюсти, в следствие длительного удержания порочного положения затрагивают прежде всего позвоночник.

4. Патология опорно-двигательного аппарата и аномалии зубочелюстной системы формируются уже в дошкольном возрасте и усугубляются в процессе роста.

5. В целях профилактики и раннего выявления аномалий зубочелюстной системы у детей необходимы наблюдения у стоматолога (2 раза в год).

6. Наличие нарушения осанки, должно явиться настораживающим признаком и поводом к обращению к ортодонт.