

Мовкаленко А. В.

ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ РЕЧИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кармалькова Е. А.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Нарушение речи у ребенка – это сложности с произношением, грамматическим строем предложений, бедность словарного запаса, невнятная или прерывающаяся речь. В связи с этим пропаганда логопедических знаний среди стоматологов, родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений, учителей имеет большое значение.

Цель: изучить состояние прикуса у детей с различными нарушениями звукопроизношения и без таковой.

Материал и методы. Объектом исследования являлись дети младшего школьного возраста (6-7 лет), учащиеся СШ №187 Советского района г. Минска общим количеством 60 человек. Среди них 22 девочки и 37 мальчиков. Дети были разделены на две обследуемые группы. Группу №1 составили дети с нарушениями речи общим количеством 21 ребёнок, группа №2 – дети с правильным звукопроизношением в составе 39 детей. Регистрация прикуса осуществлялась в группе №1 и группе №2 при хорошем естественном освещении с использованием стандартного набора стоматологического инструментария в условиях стоматологического кабинета. Оценка прикуса осуществлялась в трёх плоскостях: сагиттальной, вертикальной, трансверзальной. Изучались речевые карты обследуемых детей (группа №1), заполненных учителем-дефектологом, где регистрировался характер аномального звукопроизношения.

Результаты. Выявлено следующее: в группе №1 (дети с нарушениями речи), нейтральный прикус имели 11 детей (52,3±11,1%); дистальный открытый прикус 9 детей (42,7±10,7%); мезиальный прикус 1 ребёнок (4,7±4,73%); в группе №2 (дети с правильным звукопроизношением), нейтральный прикус зарегистрирован у 34 детей (87,1±5,43%); дистальный открытый прикус у 5 детей (12,81±5,42%); мезиальный прикус не выявлен (0%).

Выводы:

1. У 47,4±11,1% детей с нарушениями речи имелись патологические формы прикуса. У детей с правильным звукопроизношением встретились патологические формы прикуса, но только в 12,81±5,42% случаев.

2. Знание основных клинических признаков архитектоники мягких тканей позволит вовремя диагностировать нарушения речи, обусловленные этими аномалиями. Логопедическая помощь будет более эффективной в сочетании со стоматологическим лечением.