

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ**  
**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**  
**И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ**  
**СИСТЕМЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ**

**Материалы I Международной**  
**научно-практической конференции**

**28 апреля 2014 г.**  
**г. Барановичи**  
**Республика Беларусь**

**Барановичи**  
**РиО БарГУ**  
**2014**

УДК 796(063)

ББК 75я73

3-42

Рекомендовано к печати редакционно-издательским советом  
учреждения образования «Барановичский  
государственный университет»

Рецензенты:

*Н. В. Орлова*, кандидат педагогических наук, доцент кафедры  
физического воспитания и спорта учреждения образования  
«Брестский государственный технический университет»;  
*Т. Е. Старовойтова*, кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры физического воспитания и спорта  
учреждения образования «Могилёвский государственный  
университет имени А. А. Кулешова»

Редакционная коллегия:

*А. В. Никишова* (гл. ред.), *И. А. Ножко* (отв. ред.),  
*В. И. Козел*, *Т. С. Новаш*, *К. С. Тристеня*

3-42

**Здоровьесберегающие психолого-педагогические техно-**  
**логии и медико-биологические системы оздоровления**  
[Текст] : материалы I Междунар. науч.-практ. конф., 28 апр.  
2014 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол.: А. В. Никишова  
(гл. ред.), И. А. Ножко (отв. ред.) [и др.]. — Барановичи :  
РИО БарГУ, 2014. — 174, [2] с. — 50 экз. — ISBN 978-985-  
498-549-7.

Представлены результаты практической, экспериментальной, научной  
и инновационной деятельности работников и специалистов Республики  
Беларусь, Российской Федерации и Польши в области физической культуры  
и спорта, а также в области фитотерапии.

Адресуется студентам учреждений высшего образования, преподавателям  
физической культуры, тренерам по спорту, магистрантам, аспирантам,  
научным работникам.

УДК 796(063)

ББК 75я73

ISBN 978-985-498-549-7

© Коллектив авторов, 2014

© БарГУ, 2014

УДК 616.31 : 37 (072)

**К. С. Трятевь**

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,  
Барановичи

## **ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ С РАЗВИТИЕМ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ**

**Введение.** Литературные данные свидетельствуют о высоком уровне распространённости аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей Республики Беларусь. Эти заболевания являются лидирующими в стоматологическом профиле, поэтому изучение причин, в том числе взаимосвязи мышечного напряжения и развития аномалий зубочелюстной системы у дошкольников, весьма актуально. У населения Республики Беларусь, в том числе и детей, распространённость зубочелюстных аномалий и деформаций составляет от 67 до 78%. По данным

учёных-стоматологов, морфофункциональные нарушения челюстно-лицевой области, дефекты зубов, деформации зубных рядов и аномалии прикуса наблюдаются у детей с патологией органов и систем организма. При сколиозе у детей наблюдается высокий уровень распространённости аномалий прикуса, которые являются фактором риска развития кариеса зубов и болезней пародонта. Развивается сколиоз у детей первого года жизни при желании родителей усаживать детей раньше, чем развился их мышечный корсет. Дальнейшее развитие заболевания наблюдается в дошкольном возрасте при нарушениях осанки детей за столом во время приёма пищи, занятий и игр. В школьном возрасте способствует развитию сколиоза не соответствующая росту парта, а в домашних условиях — стол, за которым он делает домашнее задание. В свою очередь, сколиотическая деформация позвоночника является одним из проявлений многих заболеваний, в основе которых лежат нарушения обмена в соединительной ткани. По данным Л. П. Белик (2007), аномалии отдельных зубов и зубных рядов у детей со сколиозом составляют 51,76%, аномалии прикуса — 68,0% [1, с. 55].

**Основная часть.** Аномалия положения, формы отдельных зубов, зубных рядов и прикуса нарушают функцию дыхания, речи, откусывания и разжёвывания пищи, что неблагоприятно сказывается на состоянии органов дыхания, пищеварения, ЛОР-органов. В организме всё взаимосвязано и взаимозависимо и заболевание любого органа или системы органов неизбежно влечёт за собой функциональные, а впоследствии и морфологические изменения в организме. Зубочелюстная аномалия — не просто дефект косметический, аномалии влияют на качество жизни человека [2, с. 346].

В Постановлении Министерства образования Республики Беларусь от 12.08.2010 г. № 90 «Об утверждении образовательного стандарта дошкольного образования» целью дошкольного образования является разностороннее развитие и социализация ребёнка раннего и дошкольного возраста в соответствии с его возрастными и индивидуальными возможностями, способностями и потребностями. Главными задачами дошкольного образования определены охрана и укрепление здоровья ребёнка, формирование гуманных взаимоотношений с окружающими, обеспечение эмоционального благополучия, психологического здоровья воспитанников. В 1997 г. разработана и в 1998 г. утверждена Национальная программа профилактики кариеса зубов, болезней пародонта и аномалий зубочелюстной системы среди населения Республики Беларусь, которая регламентирует участие в её реализации сотрудников учреждений дошкольного образования, учителей школ, медицинский персонал и родителей.

Лечение аномалий и деформаций зубочелюстной системы дорогое и длительное, не всем доступно не только из финансовых интересов, но

даже территориальная проблема существует: когда желают получить высококвалифицированную ортодонтическую помощь, необходимо ездить многократно в медицинские центры или республиканские, краевые специализированные поликлиники [3, с. 16].

Необходимо учитывать и психофизиологические особенности детей и подростков. Формируются аномалии зубочелюстной системы у детей раннего возраста начиная с первых недель жизни ребенка. Необходима своевременная профилактика, и без участия родителей, воспитателей дошкольных образовательных учреждений, учителей стоматологическая служба не в силах её обеспечить. Требуется большой объем просветительской работы в этой сфере. А для пропаганды мер профилактики воспитатели учреждений дошкольного образования, учителя школ должны сами знать основные формы отклонений от нормы в зубочелюстной системе, неблагоприятно влияющие факторы, функциональные методы лечения. Чтобы других научить, надо самим быть осведомлёнными в вопросах этиологии и патогенеза аномалий, последствий при отсутствии своевременной миогимнастики и ортодонтической помощи [4, с. 22].

Студенты педагогического факультета должны знать и уметь использовать научный аппарат при изучении роли местных и общих факторов риска развития зубочелюстных аномалий, овладевать комплексами миогимнастики для профилактики аномалий зубочелюстной системы. Они должны усвоить особенности организации профилактики зубочелюстных аномалий индивидуально и на групповом уровне и основы диспансеризации детей с зубочелюстными аномалиями [5, с. 325].

К аномалиям зубов относятся нарушение формы, размера, структуры и цвета твёрдых тканей зуба; нарушение количества зубов; нарушение сроков прорезывания зубов (раннее, позднее, ретенция — отсутствие возможности для прорезывания из-за неправильного положения зуба в челюсти, например поперечного); нарушение положения зуба в зубной дуге.

К аномалиям зубного ряда относят нарушение последовательности расположения зубов; нарушение контакта между смежными зубами (редкое расположение зубов с тремами и диастемой, скученное положение зубов); нарушение симметричности расположения одноименных зубов правой и левой половины зубного ряда; нарушение размера, ширины (сужение, расширение зубного ряда); его длины (укорочение, удлинение) и его формы.

К аномалиям челюстей и их анатомических разделов относятся нарушение размера, ширины (сужение, расширение), длины (укорочение, удлинение), высоты (уменьшение, увеличение). К этому виду патологии также относятся нарушения положения, формы, взаиморасположения анатомических отделов челюсти относительно друг друга и нарушение взаиморасположения челюстей.



При отклонениях в формировании осанки, функций дыхания, жевания, глотания и речи у 70% детей школьного возраста после проведённого ортодонтического лечения могут наблюдаться рецидивы, поэтому требуются упражнения по исключению факторов риска развития этих нарушений даже после проведённого ортодонтического лечения [6, с. 82].

Нарушения артикуляции органов полости рта в раннем возрасте носят компенсаторно-приспособительный характер, а с возрастом у детей адаптационные возможности снижаются и даже могут тормозиться. При этом наблюдается закрепление отрицательного рефлекса, устранить который иногда практически невозможно. Поэтому своевременное устранение нарушенных функций у ребёнка является важной задачей педагогов дошкольных учреждений, родителей и врачей, курирующих ребёнка. Обучаемость ребёнка здоровым функциям также эффективнее в раннем возрасте, поэтому в формировании гармонично развитой, физически и психологически совершенной личности большая роль отводится взрослым, ответственным за жизнь и здоровье детей [7, с. 31]. В группах детей среднего и старшего дошкольного возраста рекомендуется проводить занятия с использованием наглядности по вопросам профилактики аномалий зубочелюстной системы.

Нами изучен уровень распространённости и интенсивности кариеса зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта, наличие и вид вредных привычек и распространённость аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей филиала кафедры дошкольного образования (Дошкольный центр развития ребенка № 2 города Барановичи). В данном сообщении приводятся данные о распространённости аномалий зубочелюстной системы у детей этого учреждения.

Среди двухлетних малышей вредные привычки, потенциально способные явиться пусковым моментом для развития аномалий зубочелюстной системы, имели 39,43% детей. Развившиеся аномалии и деформации зубочелюстной системы имели 30,43% детей, из них 13,04% — имели открытый прикус, 8,69% — прогнатический, 4,35% — широкую диастему и 4,35% — сочетанные виды аномалий.

В возрасте 3 лет глубокий прикус имели 16,7% детей, 14,29% — открытый прикус, 5,38% — прямой, 2,37% — выбитый центральный резец, что является причиной нарушения положения соседних зубов.

Среди четырёхлеток распространённость аномалий зубочелюстной системы составила 43,48%. Глубокий прикус был выявлен у 8,69%, открытый — у 17,39%, аномалия положения отдельных зубов — у 13,04%, у остальных 4,35% детей были сочетанные аномалии зубочелюстной системы.

У 41,66% детей в возрасте 5 лет выявлены аномалии зубочелюстной системы. Из них открытый прикус имели 13,8%, прогнатический — 11,1%,

аномалии положения отдельных зубов — 5,55%, прямой прикус обнаружен у одного ребёнка (2,77%), а у остальных детей (8,44%) были сочетанные аномалии зубочелюстной системы.

У шестилетних малышей распространённость аномалий зубочелюстной системы составила 50,29%. Из них у 15,12% детей были деформации зубных рядов, у 12,82% — сочетанные аномалии, у 10,25% — открытый прикус, у 8,00% — глубокий прикус.

Наконец, у детей в возрасте 7 лет процент с аномалиями зубочелюстной системы составил 43,18%, из них глубокий прикус выявлен у 13,64%, открытый — у 11,36%, прогнатия — у 9,09%, прогения — у 4,55%, сочетанные аномалии зубочелюстной системы — у 4,55%.

Вредные привычки сосания пальцев отмечаются у детей каждой возрастной группы. Самый высокий процент детей с этой привычкой был среди трёхлеток и составил 14,3%. Ротовое дыхание отмечено у нескольких детей разных возрастных групп (7,9%), жевание только фронтальной группой зубов отмечено у четверых детей (1,14%), двое детей грызут ногти (0,57%). У 8,0% детей выявлена неправильная поза за столом, у 15,12% — нарушения функции жевания и глотание с гримасой.

Таким образом, выявлен высокий уровень аномалий зубочелюстной системы среди детей дошкольного возраста, начиная с периода окончания прорезывания всех зубов (с 2-летнего возраста). Также выявлены факторы риска развития аномалий: вредные привычки сосания пальцев, соски-пустышки, нарушения функций дыхания, жевания, глотания и осанки.

На основании данных обследования разработана программа просветительской работы среди родителей.

Физическое воздействие на отдельные группы мышц совершенствует процессы их питания, нормализует функцию мышц, органов и тканей полости рта, при необходимости формирует компенсацию.

**Заключение.** Занятия лечебной физкультурой улучшают функцию внешнего дыхания, работу сердечно-сосудистой системы, поэтому они положительно влияют на общее физическое развитие организма ребёнка. Для предупреждения смещения отдельных зубов или групп зубов, деформации зубных дуг при наличии вредных привычек прокладывания языка между передними зубами во время разговора, при нарушении носового дыхания, сосании пальца или кулачка, при преждевременном удалении молочных зубов, при воспалительных процессах в них рекомендуется направлять ребёнка к врачу-ортодонту. Необходимым условием является устранение причинных факторов и нормализация функций дыхания, откусывания, разжёвывания, глотания пищи, положения языка при произношении звуков и настойчивая планомерная работа по исключению этих вредных привычек. Правильно жевать и глотать учат ребёнка

в 2—3 года. Если в течение длительного времени нарушены эти функции, требуется комплексное ортодонтическое лечение с активным исключением у детей нарушенных функций и проведением назначенных врачом-ортодонтом комплексом миогимнастики.

### Список цитируемых источников

1. *Белик, Л. П.* Стоматологический статус детей со сколиозом / Л. П. Белик, Л. Н. Пашукевич // *Соврем. стоматология.* — 2007. — № 2. — С. 54—55.
2. *Корнев, А. Г.* Анализ структуры зубочелюстных аномалий и уровня информированности школьников по ортодонтии / А. Г. Корнев, Ю. Я. Наумович // *Стоматолог. журнал.* — 2009. — № 4. — С. 345—347.
3. *Терехова, Т. Н.* Современные подходы к профилактике основных стоматологических заболеваний при ортодонтическом лечении / Т. Н. Терехова, Д. Н. Наумович // *Соврем. стоматология.* — 2007. — № 4. — С. 15—19.
4. *Терехова, Т. Н.* Первичная профилактика стоматологических заболеваний у детей до трёх лет : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Т. Н. Терехова. — Минск : МГМИ, 1988. — 25 с.
5. *Тристеня, К. С.* Мониторинг овладения студентами методами профилактики стоматологических заболеваний в процессе педагогической практики на базе дошкольного учреждения / К. С. Тристеня // *Мониторинг качества педагогического образования: методические основы и пути решения : материалы Междунар. науч.-практ. конф. 21—22 марта 2007 г., Барановичи, Республика Беларусь / редкол. : Е. И. Пономарева (гл. ред.) [и др.] — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — С. 325—327.*
6. *Тристеня, К. С.* Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей : моногр. / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2009. — 280 с.
7. *Тристеня, К. С.* Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей : метод. рекомендации для студентов пед. вузов / К. С. Тристеня. — Барановичи : РИО БарГУ, 2011. — 106 с.

Материал поступил в редакцию 17.02.2014 г.