

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ильнар Масгутович Шайдуллин^{1*}, Наиля Ханифовна Хамитова²

¹Стоматологическая поликлиника «Прима Дента», г. Казань,

²Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Цель. Определение стоматологического статуса учеников сельских школ с нарушением физического развития.

Методы. Обследованы 360 учеников Алькеевского района Республики Татарстан в возрасте от 7 до 12 лет. Комплексная оценка физического развития включала определение биологического возраста, типа телосложения, роста и массы тела. Оценку проводили по шкале регрессии. Прикус оценивали по классификации Л.С. Персина (1989). Определяли распространённость кариеса, глубину преддверия полости рта, изучали состояние уздечек губ и языка, форму головы, функции дыхания и глотания.

Результаты. Нарушение физического развития выявлено у 32,2% детей, с преобладанием избыточной массы тела в 58,6% случаев. Патологию прикуса имели 296 (82,2%) учеников: глубокая резцовая окклюзия — 22,6%, тесное положение зубов — 52,7%. Индекс распространённости кариеса составил 5,6±2,4 в группе детей с избытком массы тела и 4,8±2,9 у детей с дефицитом массы тела. Выявлены аномалии прикрепления мягких тканей полости рта: мелкое преддверие — 63,4%, нарушение прикрепления уздечек губ и языка — 47,3%. Ротовое дыхание обнаружено у 26,3% детей с нарушением физического развития, причём в группе детей с избытком массы тела в 7,1%, а в группе детей с дефицитом массы тела в 37,5% случаев. Инфантильный тип глотания зарегистрирован у 26,3% обследованных.

Вывод. У школьников, проживающих в сельской местности, часто присутствуют нарушения физического развития и неудовлетворительный стоматологический статус: высокая частота аномалий прикуса, кариеса, нарушений функций дыхания, жевания и глотания, а также аномалии прикрепления мягких тканей и мелкое преддверие полости рта.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, прикус, кариес зубов, распространённость, физическое развитие, масса тела, ученики, сельская местность.

DENTAL STATUS OF SCHOOL CHILDREN WITH PHYSICAL DEVELOPMENT DISORDERS WHO LIVE IN RURAL AREAS I.M. Shaydullin¹, N.Kh. Khamitova². ¹Dental Polyclinic «Prima Denta», Kazan, Russia, ²Kazan State Medical University, Kazan, Russia. **Aim.** To determine the dental status of students with physical development disorders in rural schools. **Methods.** Examined were 360 school students of the Alkeyevsky region of the Republic of Tatarstan aged from 7 to 12 years. The comprehensive assessment of physical development included determination of the biological age, constitutional body type, height and weight. The evaluation was conducted on a scale of regression. Occlusion was assessed according to the classification of L.S. Persin (1989). Determined was the extent of dental caries, the depth of the vestibule of the oral cavity, examined was the condition of the frenulums of the lips and tongue, the shape of the head, the respiratory and swallowing functions. **Results.** Disorders of physical development were detected in 32.2% of children, with prevalence of excessive weight gain in 58.6% of cases. Pathological bite was found in 296 (82.2%) of the school students: deep premaxillary occlusion — 22.6%, close positioning of the teeth — 52.7%. The index of the extensiveness of caries was 5.6±2.4 in the group of children with excess body weight and 4.8±2.9 in underweight children. Revealed were anomalies in the attachment of soft tissues of the oral cavity: a shallow vestibule — 63.4%, impaired attachment of the frenulums of lips and tongue — 47.3%. Mouth breathing was detected in 26.3% of children with impaired physical development, which in children with excess weight gain was found in 7.1% of students, and in the group of underweight children was noted in 37.5% of students. Infantile type of swallowing was found in 26.3% of examined students. **Conclusion.** School students who live in rural areas often have physical development disorders and a poor dental status: high frequency of malocclusion, dental caries, disorders of the breathing, chewing and swallowing, as well as anomalies in the attachment of soft tissues and a small vestibule of the oral cavity. **Keywords:** orthodontic treatment, bite, dental caries, prevalence, physical development, body weight, school students, rural area.

Физическое развитие ребёнка — совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процесс его развития в каждый возрастной период [2]. Отклонения от физического развития в Республике Татарстан (РТ) имеют от 16,7 до 23,7% детей городских школ [1]. Дисгармоничное физическое развитие часто сочетается с аномалиями зубочелюстной системы. В исследованной нами литерату-

ре публикации, посвящённые взаимосвязи физического развития и зубочелюстных аномалий у детей сельской местности, отсутствуют.

Целью нашего исследования было определение стоматологического статуса учеников сельских школ с нарушением физического развития.

Обследованы 360 учеников Алькеевского района РТ в возрасте от 7 до 12 лет. Комплексная оценка физического развития включала определение биологического

возраста, типа телосложения, роста и массы тела. Оценку проводили по шкале регрессии. Прикус оценивали по классификации Л.С. Персина (1989) [4]. Определяли индекс распространённости кариеса, глубину преддверия полости рта, изучали состояние уздечек языка и губ, форму головы, функции дыхания и глотания [3].

Нарушение физического развития было выявлено у 116 (32,2%) школьников сельских школ, причём избыточную массу тела имели 68 (58,6%) учеников, дефицит массы тела — 48 (41,4%) школьников. У детей с дефицитом массы тела в основном присутствовала долихоцефалическая форма головы (29,2%), у детей с избытком массы тела преобладала брахицефалическая (42,9%).

Патология зубочелюстной системы выявлена у 296 (82,2%) обследованных детей. Дистальная окклюзия обнаружена у 39 (13,2%) человек, мезиальная окклюзия — у 17 (5,7%), глубокая резцовая окклюзия — у 67 (22,6%), вертикальная резцовая дизокклюзия — у 41 (13,9%), перекрёстная окклюзия — у 29 (9,8%) детей. Тесное положение зубов и аномалия положения отдельных зубов (супраокклюзия, нёбное, язычное положения) присутствовали и как отдельная патология, и в сочетании с различными зубочелюстными аномалиями. Тесное положение зубов выявлено у 156 (52,7%) из 296 детей.

Высокая распространённость патологии прикуса отмечена в группе детей с нарушением физического развития (79,3%). У детей с избыточной массой тела патология прикуса встречалась в 73,5%, при дефиците массы — в 87,5% случаев. Наиболее часто выявляли тесное положение зубов (62,5%).

Ротовое дыхание зарегистрировано у

26,3% детей с нарушением физического развития, причём в группе детей с избытком массы тела — в 7,1%, а в группе детей с дефицитом массы тела — в 37,5% случаев. Инфантильный тип глотания отмечен у 26,3% обследованных. На преобладание «ленивого» типа жевания указывали сами обследуемые в 55,3% случаев (нежелание или неумение разжёвывать пищу жёсткой консистенции).

Индекс распространённости кариеса составил $5,6 \pm 2,4$ в группе детей с избытком массы тела и $4,8 \pm 2,9$ в группе детей с дефицитом массы тела. Мелкое преддверие полости рта выявлено в 63,4%, а нарушение прикрепления уздечек в 47,3% случаев.

ВЫВОД

Каждый третий учащийся сельской школы имеет нарушение физического развития. Стоматологический статус таких детей неудовлетворителен: высокая частота аномалий прикуса, кариеса, нарушений функций дыхания, жевания и глотания, а также аномалии прикрепления мягких тканей и мелкое преддверие полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зарипова Р.Т., Баранов А.А. Здоровье детей России: научные и организационные приоритеты // Педиатрия. — 1999. — №3. — С. 4–6.
2. Мальцев С.В. Оценка трофологического статуса школьников со сниженной массой тела, проживающих в Республике Татарстан // Педиатрия: журнал им. Г.Н. Сперанского / Союз педиатров России. Педиатрия. — 2007. — Т. 86, №2. — С. 123–128.
3. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашикова В.П. Ортодонтия. — М.: Медицина, 2005. — 454 с.
4. Персин Л.С. Ортодонтия. Диагностика. Виды зубочелюстных аномалий. / Изд. 2-е, доп. — М.: Ортодонт-Инфо, 1999. — 271 с.