

Причины возникновения зубочелюстных аномалий и их влияние на здоровье и речь ребенка

Зубочелюстные аномалии — неправильное развитие зубочелюстной системы: неправильный прикус, изменения формы и размера зубов, нетипичное их расположение в полости рта. Зубочелюстные аномалии могут быть врожденными и приобретенными. Существует большое количество факторов как внутренних, так и внешних, которые влияют на развитие зубочелюстной системы.

Даже находясь в утробе матери, ребенок уже может получить в будущем неправильное развитие зубочелюстной системы. Поэтому нужно принимать меры вовремя и проводить профилактические мероприятия, строящиеся с учетом возраста ребенка. Благоприятный период для профилактики, когда происходит активный рост челюстей и формирование молочного прикуса (ранний дошкольный и дошкольный возраст ребенка).

Внутриутробный период развития

Факторы риска, проявляющиеся в этот период, можно разделить на эндогенные (от «endo» — внутри + genes, то есть внутреннего происхождения) и экзогенные (от «exo» — снаружи + genes).

Эндогенный фактор:

наследственность (гены, которые определяют аномальное развитие зубочелюстной системы).

Экзогенные факторы:

ушибы, травмы, слишком тесная одежда будущей мамы;
работа на вредном производстве (с красками, химреактивами и т. д.);
болезни в период беременности, перенесенные мамой (особенно опасны для будущего ребенка — коревая краснуха, возбудители эпидемического паротита, токсоплазмоз);

сильный стресс неблагоприятно влияет на развитие ребенка (особенно опасен в первый триместр беременности).

Профилактические меры

Консультация будущих родителей с врачами, для выявления величины генетического риска рождения малыша с врожденной аномалией зубочелюстной системы. Сейчас существует множество центров планирования семьи, где вам окажут квалифицированную помощь.

Также для будущей мамы важно правильно питаться и следить за организацией рационального режима дня и отдыха. Все родители должны понять и уяснить для себя, как важно на первом году жизни ребенка обращаться к детскому стоматологу.

Период прорезывания молочных зубов (первый год жизни малыша)

Период формирования молочного прикуса у ребенка. Закладывается основа для будущего постоянного прикуса.



Факторы риска:

- искусственное вскармливание (использование слишком жесткой соски вызывает травму слизистой оболочки полости рта, слишком мягкая соска не требует от малыша значительных усилий мускулатуры, из-за этого происходит слабое развитие круговой мышцы рта, что в дальнейшем будет влиять на функции жевания). Если ребенок без присмотра пьет из бутылочки, то она легко может травмировать горлышком альвеолярный отросток;

- травма при родах;
- дыхание ребенка через рот;
- рахит.

Профилактические меры:

- естественное вскармливание грудью оказывает влияние на рост костной ткани;

- правильное искусственное вскармливание — соска должна быть в меру упругой и эластичной с тремя маленькими отверстиями. 15 минут — столько ребенок должен сосать бутылочку емкостью 200 мл. Менее 15 минут — происходит недоразвитие нижней челюсти. При кормлении бутылочку нужно держать аккуратно, не надавливая на нижнюю челюсть малыша;
- удлинение укороченной уздечки языка;
- правильное использование соски-пустышки — 20 минут после еды, если ребенок ведет себя беспокойно. Также пустышку дают в период засыпания ребенка. Пустышка не рекомендуется во время сна и бодрствования.

Завершение формирования молочного прикуса (2 – 3 года)

Факторы риска:

- недостаточное количество жесткой пищи;
- сосание пустышки, пальцев, различных предметов и др.;
- дыхание через рот;
- в спокойном состоянии расположение языка между зубками.

Профилактические меры

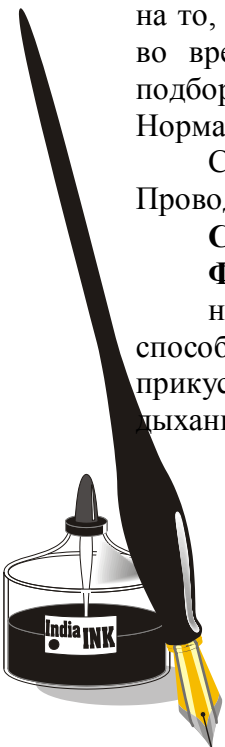
Отучайте от вредных привычек: постепенно отучайте от пустышки, во время сна используйте специальные рукавички, чтобы ребенок не сосал пальцы. Следите за правильным дыханием малыша, он обязательно должен дышать с закрытым ртом. Если вы заметили, что с дыханием малыша что-то не так, обязательно проконсультируйтесь с оториноларингологом. Обращайте внимание на то, как спит ваш ребенок. Искривление челюсти бывает, если ребенок часто во время сна подкладывает под щеку ручку или кулачок. Во время сна подбородок прижат к груди — нижние зубы будут перекрывать верхние. Нормальное положение — на спине, на боку.

С 1,5 лет в питание ребенка включается умеренная жесткая пища. Проводите гигиенические процедуры по аккуратной чистке ротовой полости.

Сформированный молочный прикус (3 – 6 лет)

Факторы риска:

нарушение функций дыхания (ротовое или смешанное дыхание) — способствует формированию аномалий зубного ряда, открытого, глубокого прикусов. Нарушается равновесие мышц окolorотовой области и языка. При дыхании через рот форма верхней челюсти сужается в боковых отделах;



нарушение функции глотания;
нарушения функции жевания (вялое жевание, привычка пережевывать пищу на одной стороне).

Профилактические меры:

- нормализация функции дыхания: консультация и лечение у ЛОР-специалиста, педиатра, назначение дыхательных упражнений, массажа крыльев носа;

- нормализация функции глотания: консультация и лечение у ЛОР-специалиста, педиатра, обучение ребенка правильной методике глотания: губы и зубы сомкнуты, мышцы лица расслаблены, кончик языка прижат к переднему участку неба;

- нормализация функции жевания: включение в рацион питания жесткой пищи.

Период сменного прикуса (7 – 13 лет)

Сменный прикус — период смены молочных зубов на постоянные.

Факторы риска:

- нарушение функций глотания, жевания, речи;
- нарушение порядка смены зубов;
- слишком крупные зубы (макродентия);
- наличие сверхкомплектных зубов (избыточное количество зубов);
- кариес молочных зубов.

Профилактические меры

- нормализация функции глотания, жевания, речи;
- удаление сверхкомплектных и задержавшихся зубов (молочные зубы выпадают в таком порядке: резцы, коренные, клыки);
- лечение кариеса молочных зубов.

Профилактика очень важна при формировании зубочелюстной системы ребенка.

Не забывайте, что посещать детского стоматолога нужно с первого года жизни малыша. Если все-таки появились такие проблемы, как неправильный прикус или нетипичное положение зубов, обязательно проведите лечение у стоматолога-ортодонта, чтобы в будущем ваш малыш не стеснялся улыбаться.

Зубочелюстная система- это уникальный и очень сложный механизм.

Дефекты в строении челюстей, зубов, языка, недостаточная подвижность последнего затрудняют артикуляцию.

Наиболее часто встречаются дефекты произношения, обусловленные:

- 1) аномалиями зубочелюстной системы: диастемы между передними зубами;
- 2) отсутствием резцов или их аномалиями;
- 3) непоправимым положением верхних или нижних резцов или соотношения между верхней или нижней челюстью (дефекты прикуса).

Эти аномалии могут быть из-за дефектов развития или быть приобретенными вследствие травмы, зубных заболеваний или возрастных изменений. В ряде случаев они обусловлены аномальным строением твердого неба (высокий свод).



Среди нарушений произношения в таких случаях наиболее часто наблюдаются дефекты свистящих и шипящих звуков (они приобретают избыточный шум), губно-зубных, переднеязычных, взрывных, реже — р и р. Довольно часто нарушается произношение и гласных звуков, которые становятся малоразборчивыми из-за избыточной зашумленности согласных и недостаточной акустической противопоставленности гласных.

Однако не всегда зубные аномалии приводят к дефектам произношения: при некоторой деформации зубов оно может оказаться нормальным.

Эффективность результатов речевой коррекции зависит от правильно построенного алгоритма работы логопеда, его взаимодействия с сопряженными специалистами. Прежде чем начать работу с ребенком, имеющим речевые нарушения, логопеду необходимо иметь заключение от таких специалистов, как хирург-стоматолог и ортодонт. К сожалению, сегодня далеко не все логопеды, приступая к работе с детьми, имеют возможность получить достоверные сведения о состоянии и функциях артикуляционного аппарата ребенка от соответствующих специалистов.

Для коррекции открытого прикуса детские стоматологи и ортодонты рекомендуют применять специальные вестибулярные пластинки или трейнеры — мягкие силиконовые миофункциональные позиционеры, корректирующие положение языка и способствующие нормализации мышечного баланса приоральной области. Кроме того, рекомендуется применять вестибулярные пластинки специальных модификаций: с проволочной заслонкой — для правильного позиционирования языка, с бусинкой — для разминки языка перед проведением специализированных упражнений. Эти модели пластинок позволяют логопеду в процессе работы с ребенком эффективно и быстро поставить многие сложные звуки.

Вестибулярные пластинки и трейнеры — стандартные аппараты, использование которых не требуют снятия слепков и индивидуального изготовления, что позволяет наиболее простым и эффективным способом корректировать миофункциональные нарушения, вредные привычки и аномалии прикуса еще в дошкольном возрасте. Аппараты не требуют постоянного ношения — достаточно 20—30 мин тренировки с ними дома под контролем родителей, чтобы значительно повысить эффективность речевой терапии при занятиях с логопедом. Кроме того, не проведя предварительной (или параллельной) коррекции при недоразвитии нижней челюсти или формировании открытого прикуса, как правило, невозможно рассчитывать на эффективные результаты речевой терапии.

Казалось бы, на сегодняшний день для проведения профилактической лечебной работы с дошкольниками все есть: ортодонты, владеющие новыми миофункциональными методиками лечения, энтузиазм врачей, желающих проводить эту работу. Так что же мешает? Самое главное — низкий уровень просветительской работы — родители не знают, что заниматься зубочелюстными аномалиями нужно с самого раннего возраста детей. Из этого незнания "вытекают" и более серьезные проблемы.

Итак, прежде чем идти на прием к логопеду, желательно сходить на профилактический осмотр к ортодонту и хирургу-стоматологу. Ведь



своевременная коррекция дисфункций и нарушений развития зубочелюстной системы позволит подарить малышам не только красивую улыбку, но и полноценное здоровье, правильное звукопроизношение.

