

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

В последнее время резко возросло число детей с аномалиями строения зубочелюстной системы. В большинстве случаев речевые патологии так или иначе связаны с вышеуказанными нарушениями.

О каких-таких нарушениях идет речь, откуда они возникают, и как всё это влияет на речь и здоровье Вашего ребенка? Именно в этих вопросах мы сегодня попробуем разобраться и взглянуть на привычные вещи совсем другими глазами.

Для начала поговорим о норме.

Основными признаками правильно сформированного прикуса являются:



- ровные зубные дуги;
- верхняя челюсть расположена спереди относительно нижней;
- средняя вертикальная линия, проходящая между центральными зубами, совпадает со средней линией лица;
- коронки верхних передних зубов на 1/3 перекрывают коронки нижних передних зубов. Отклонения от этих норм являются признаками неправильно

сформированного прикуса.

А теперь остановимся на аномалиях прикуса.

Основные типы аномалий прикуса.

Дистальный прикус





Дистальный прикус - верхние передние зубы выдвинуты вперед по отношению к нижним. Отличительная черта такого прикуса - это чрезмерно развитая верхняя челюсть или недоразвитая нижняя челюсть.

Нарушается процесс распределения жевательной нагрузки. В данном случае задние зубы будут брать на себя нагрузку передних зубов. У людей с дистальным прикусом задние зубы будут более подвержены кариесу.



При данной патологии подбородок человека непропорционально маленький, лицо кажется более детским и нерешительным. После исправления прикуса пропорции лица выравниваются, лицо приобретает более

правильные пропорции и кажется более волевым.

Мезиальный прикус



Мезиальный прикус - выступает вперед нижняя челюсть.

Характеризуется передним положением нижней челюсти по отношению к верхней.



Одним из отличительных признаков мезиального прикуса является выступающий подбородок. Такой подбородок делает лицо молодого человека волевым, уверенным в себе, но вряд ли украсит девушку.

Открытый прикус



Открытый прикус передние или боковые зубы не смыкаются, образуя между собой щель.

Открытым называют прикус, при котором зубы верхней и нижней челюсти не смыкаются (не контактируют). Патология может наблюдаться в переднем отделе и боковом; в области нескольких зубов или целой группы зубов.



Наиболее явным внешним проявлением открытого прикуса в переднем отделе является постоянно приоткрытый рот. Нарушение только в одном из боковых

отделов проявляет себя в асимметрии черт лица.

Глубокий прикус



Глубокий прикус - резцы верхнего зубного ряда более чем на половину перекрывают резцы нижнего зубного ряда, при этом нижние резцы не опираются на зубные бугорки верхних зубов.

В норме верхние зубы должны перекрывать нижние на $1/3$ длины коронки нижних зубов. Когда же верхние зубы перекрывают нижние более чем на половину их длины, то такой прикус считается глубоким. Он может быть глубоким не только в переднем, но и в боковых отделах тоже.



Лицо при таком прикусе имеет недостаточную высоту, нижняя губа часто выворачивается наружу, так как ей не хватает места.



Однако если человек старается поджимать губу, то губы могут быть очень тонкими.

Перекрестный прикус



Перекрестный прикус - слабое развитие одной из сторон любой челюсти.

В норме все верхние зубы должны перекрывать нижние в переднем отделе на $\frac{1}{3}$ длины коронки нижних, а в боковом отделе наружные бугры верхних зубов должны перекрывать наружные бугры нижних зубов. Перекрестный прикус - это нарушение такого взаимоотношения зубов в любую сторону. Он может быть односторонним и двусторонним, может быть в переднем отделе и в боковых отделах.



При данной патологии наблюдается нарушение формы лица, прикусывание слизистой оболочки щёк, нарушена жевательная и речеобразовательная функция.

Прямой прикус

Прямой прикус отличается тем, что верхние зубы не покрывают нижних, а стоят прямо над ними, их режущие края соприкасаются.



Аномальные прикрепления уздечки языка



Различают **пять видов** аномалийных уздечек языка согласно их форме и плотности, а также особенностям соединения волокон уздечки с мышцами языка:

- ✓ тонкие, почти прозрачные, нормально прикрепленные к языку, но ограничивающие его подвижность в связи с незначительной протяженностью;
- ✓ тонкие полупрозрачные, прикрепленные близко к кончику языка, имеющие незначительную протяженность; при поднятии кончика языка в его центре образуется желобок;
- ✓ представляющие собой плотный короткий тяж, прикрепленный близко к кончику языка. В результате натяжения уздечки кончик языка подворачивается внутрь, а спинка набухает. Облизывание верхней губы затруднено, а иногда невозможно. При пальпаторном исследовании такой уздечки выявляется, что подвижность языка

обусловлена фиксацией его кончика соединительно-тканным *тяжом*. Под ним, имеющим форму шнура, располагается дубликатура слизистой оболочки;

- ✓ характеризуемые выделяемым тяжом, но сращенным с мышцами языка;
- ✓ с малозаметным тяжом, его волокна переплетаются с мышцами языка и ограничивают его подвижность.

Аномальные прикрепления уздечки верхней губы



Аномальное прикрепление уздечки верхней губы может вызывать нарушение смыкания губ, способствовать формированию диастемы (*промежутка между центральными резцами*), препятствовать ортодонтическому лечению при использовании аппарата с вестибулярной дугой.

Последствия неправильного прикуса

Последствия неправильного прикуса могут быть весьма тяжелыми. Увеличивается нагрузка на отдельные зубы, происходит быстрое стирание эмали, повышается чувствительность. Нарушается функция жевания, и как следствие - ранее развитие заболеваний пародонта: пародонтит (*воспаление десен*) и пародонтоз (*расшатывание зубов, связанное с патологическими изменениями в связках, удерживающих зуб в кости и самой кости*), заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

А при прямом прикусе слизистая оболочка полости рта постоянно страдает из-за хронического травмирования зубами.

Распространенным явлением при глубоком прикусе является повышенная стираемость зубов. Это, в свою очередь, ведет к изменению тонуса жевательных мышц, что в конечном итоге

сказывается на височно-нижнечелюстном суставе (ВНЧС). Пациенты с глубоким прикусом чаще других жалуются на хруст, щелканье и боль в суставе. Иногда поражение ВНЧС может стать причиной частых головных болей.

Причины, влияющие на неправильное формирование зубочелюстной системы.

А теперь настало время разобраться в том, откуда берется весь этот «ужас»?

Мы все знаем, что язык, несомненно, очень важный орган, позволяющий нам говорить. От его подвижности зависит, насколько наша речь будет четкой, правильной и красивой. Но, оказывается, способность воспроизводить звуки речи - это не единственная функция языка.

Давайте проведем небольшой эксперимент.

Закройте рот и скажите, где находится ваш язык? Правильно, передний край языка находится в верхнем положении и упирается в переднюю треть неба.

- У человека при нормальном носовом дыхании и закрытом рте, язык, занимает

верхнее положение и выполняет своеобразную роль каркаса для формирующихся верхней челюсти и неба.

Но, если вдруг, по каким либо причинам наше носовое дыхание нарушается?

А причин нарушения носового дыхания может быть множество – это аденоидные разрастания, увеличенные миндалины, частые простудные заболевания, сопровождающиеся ринитом и тонзиллитом. Как только ребенок начинает дышать ртом, язык опускается вниз и перестает выполнять роль каркаса для верхней челюсти. Постепенно происходит сужение верхней челюсти, которое в свою очередь ведет к образованию готического неба.

Особо нужно отметить, что когда рот постоянно открыт, происходит атрофирование круговой мышцы рта. А слабость круговой мышцы рта влечет за собой вялую артикуляцию звуков, делая речь ребенка нечеткой и смазанной. При нижнем положении языка нарушается осанка. Опущенная нижняя челюсть по законам физики вызывает

перемещение центра тяжести, в результате чего голова и плечи ребенка смещаются несколько вперед относительно тела.

В случае, если у ребенка уже имеются различные нарушения осанки, любые специальные занятия лечебной физкультурой будут малоэффективны без устранения неправильного положения языка.

- Поговорим о процессе глотания. Глотательный рефлекс относится к врожденным. Ребенок рождается с хорошо развитым механизмом глотания, которое в первые месяцы носит название **инфантильного**. Благодаря сокращению мышц губ, щек, языка при сосании в полости рта младенца создается отрицательное давление и молоко поступает в рот, а язык, располагаясь между беззубыми десневыми валиками, направляет молоко в ротоглотку. Это считается нормой до момента прорезывания первых зубов. При переходе с жидкой пищи на твердую, сосание заменяется жеванием, и тип глотания у ребенка перестраивается на **соматический**: кончик языка при соматическом глотании должен упираться в переднюю треть твердого нёба, при этом спинка языка продвигает пищу в гортань.

Таким образом, если ребенок очень долго употребляет жидкую пищу – этого перехода не происходит и язык привыкает занимать только нижнее положение. Длительное сосание пустышки приводит к такому же результату. Ребенок с инфантильным типом глотания постоянно прокладывает язык между верхним и нижним зубными рядами, что способствует формированию открытого прикуса.

При инфантильном типе глотания язык становится малоподвижным, массивным, прикорневая часть при этом как правило спастична. Все это ведет к затрудненному формированию звуков верхнего подъема: шипящие, соноры и значительно осложняет постановку этих звуков.

- У многих детей есть привычка спать на спине, запрокинув голову назад. При запрокинутой голове нижняя челюсть ребенка смещается назад, при этом ее мышцы находятся в патологически натянутом состоянии и препятствуют росту нижней челюсти. В результате чего образуется дистальный прикус.

- А некоторые дети наоборот спят со склоненной на грудь головой. Такому

положению может способствовать высокая подушка или высоком изголовье спального места. Голова ребенка нагибается вперед, мягкие ткани шеи расслабляются и нижняя челюсть смещается вперед. Это обуславливает формирование мезиального прикуса.

- При укороченной уздечке язык в состоянии физиологического покоя не

занимает **правильную** позицию, при которой кончик языка должен прилегать к нёбной поверхности верхних резцов. В результате чего не обеспечивается необходимое давление языка на свод верхней челюсти изнутри, под действием которого в норме должен формироваться правильный купол нёба и ровный верхний зубной ряд.

Это далеко не все, но наиболее распространенные причины, так или иначе влияющие на аномальное формирование зубочелюстной системы.

Что делать?

Если у ребенка уже сформировалось неправильное положение языка в ротовой полости и имеют место нарушения носового дыхания. Что можно сделать в этом случае? Можно ли как-то переучить язык и восстановить правильное носовое дыхание?

На помощь приходят современные достижения в области стоматологии - это так называемы миофункциональные трейнеры:

Миофункциональный трейнер ИНФАНТ и его роль в коррекции и профилактики речевых нарушений



Трейнер ИНФАНТ предназначен для детей от 3 до 5 лет.

Трейнеры изготовлены из гипоаллергенного материала и выпускаются 2-х цветов: голубой – для мальчиков, розовый – для девочек.

Имеют:

- Маркерный язычок;

- Упругие воздушные подушечки в области жевательных зубов, стимулируют ребенка к легкому накусыванию аппарата;

- Петельку с ремешком позволяющим увеличить нагрузку на различные группы мышц.

Минимальное время использование ИНФАНТА – 3-4 месяца.

Почему нужно использовать трейнер ИНФАНТ?

- 1.** Трейнер ИНФАНТ изначально был создан для нормализации и восстановления носового дыхания у детей с открытым ртом при аденоидах.
Когда у ребенка открыт рот – плохо формируется фонематический слух, т.к. евстахиева труба перекрывается аденоидами. При использовании трейнера функция включается и носовые ходы начинают работать. Профилактика ринофоний. Когда закрытый рот улучшается внимание, увеличивается работоспособность.
- 2.** ИНФАНТ предназначен для предупреждения аномалий в формировании зубочелюстной системы или устранения уже имеющихся проблем и привычек. Нормализация глотательной функции. Когда язык внизу, глотание уже не правильное. Во взрослом возрасте это ведет к парадонтозу.
- 3.** ИНФАНТ – мнемотехническое средство, предупреждающее неправильное произношение звуков.
- 4.** Маркерный язычок – стимулирует ребенка поднимать язык. Формируется кинестетическая память и создается поза для формирования звуков верхнего подъема. Улучшается подвижность кончика языка, растягивается уздечка.
- 5.** Воздушные подушечки в области жевательных зубов стимулируют ребенка к накусыванию препарата, идет тренировка жевательных и лицевых мышц. Улучшается тонус.
- 6.** Формируется верхнее положение языка, поддерживается свод челюсти. Если небо готическое оно начинает выравниваться. С логопедической точки зрения создается массажный эффект. Профилактика дефектов шипящих звуков и соноров.
- 7.** ИНФАНТ – способствует смыкательной функции губ. Активность губ – это четкая лабилизация звуков. Улучшается просодика и дикция. Четкая артикуляция гласных предупреждает дисграфию на письме. Дети не пропускают гласные на письме.
- 8.** Если небо узкое, готическое, а нижняя челюсть №, то формируется перекрестный прикус. Ребенок вращает челюстью туда, сюда - это сложная дислалия. Добиться правильного произношения в таких случаях практически не возможно.
- 9.** Если ребенок дышит ртом то, как следствие, сужаются носовые ходы, так как они не функционируют и как следствие

ухудшается резонаторная функция и интонация. Восстанавливая дыхание, восстанавливаем проходимость носовых ходов и тем самым улучшаем интонацию.

УВАЖАЕМЫЕ РОДИТЕЛИ,

ПРОСЬБА ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У РЕБЁНКА

И ВОВРЕМЯ ОБРАТИТЬСЯ К ОРТОДОНТУ!

Источники:

Я.В. Костиной, В.М. Чапала Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта - .М.: ТЦ Сфера, 2008.

Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции (учебно-методическое пособие) - М.: Книголюб, 2005.

Учитель – логопед: Лапина Н.М.