

## **Влияние «вредных» привычек на строение артикуляционного аппарата ребенка в раннем и младшем дошкольном возрасте**

В последнее время у детей раннего и младшего дошкольного возраста часто стали встречаться нарушения в развитии зубочелюстно-лицевой области никак не связанные с патологиями в пренатальном развитии. Для детей данной категории характерны нарушения прикуса, инфантильный тип глотания, вялая мимическая мускулатура, трудности связанные с жеванием твердой пищи и глотанием, невнятная речь, и что самое главное - нарушения звуков как позднего (с-з, ш-ж, л-р) так и раннего генеза (к, г, х, д, т, н и т.д.).

От родителей в таком случае часто можно услышать жалобы на то, что ребенок не хочет жевать твердую пищу, отказывается от некоторых продуктов питания. В чем же причина такой ситуации?

Причин несколько и как правило эти причины могут быть искусственно спровоцированы самими родителями. К сожалению, родители редко уделяют должное внимание так называемым «вредным» привычкам детей, влияющим на формирование зубочелюстно-лицевой области, в то время, как своевременное выявление и устранение этих негативно действующих факторов в раннем возрасте во многих случаях предотвратит необходимость в последующем ортодонтическом лечении для исправления прикуса и нарушений звукопроизношения.

Вредные привычки оказывают значительное влияние на формирование зубочелюстной системы, аномалии в развитии которой не только сказываются на внешности ребенка, его прикусе, но и могут спровоцировать возникновение расстройств дыхания во сне и привести к речевым нарушениям.

### **1. Сосание пустышки или пальца.**

Сосательный рефлекс, благодаря которому ребенок получает питание в первые месяцы жизни, дает ему также ощущение безопасности и покоя, и потому многим детям, особенно тем, кто рано был переведен на искусственное вскармливание, так необходима пустышка – если её не дать, малыш все равно найдет замену – начнет сосать палец, подсасывая губу или язык.

При сосании пальца из-за давления на нижнюю челюсть и передние зубы происходит деформация зубных рядов и задержка развития нижней челюсти, что впоследствии может привести к нарушению функции глотания и речи, исправление которых потребует длительной и сложной коррекции у ортодонта и логопеда. Привычка ребенка к пустышке также способствует формированию открытого прикуса, поэтому пустышку рекомендуется вынимать изо рта младенца после того, как он погрузился в глубокий сон, чтобы длительное давление головки пустышки на твердое нёбо не вызывало его деформации. Критическое время использования пустышки составляет 6 часов в сутки.

Если в первые месяцы жизни для младенца характерен инфантильный тип глотания, то при прорезывании первых зубов он должен постепенно замещаться соматическим. Однако у некоторых детей он сохраняется и закрепляется в качестве вредной привычки – при таком глотании мускулатура заметно напрягается, а язык упирается в передние зубы, вызывая открытый прикус и нарушение наклона резцов.

К 3-х летнему возрасту у детей, постоянно сосущих палец или пустышку формируется открытый прикус вредная привычка закрепляется, и отучить от неё малыша очень сложно.

У детей постарше часто встречается привычка прикусывать нижнюю губу, что приводит к уплощению фронтального отдела нижнего зубного ряда и также способствует недоразвитию нижней челюсти, которое ведет к формированию скошенного профиля. Для детей с привычным ротовым дыханием или межзубным положением языка характерно переднее положение головы, при котором возникает перегрузка височно-нижнечелюстного сустава, что со временем может привести к его дисфункции.

Внешние признаки ротового дыхания:

- ✓ приоткрытый рот;
- ✓ вздернутая верхняя губа;
- ✓ вытянутый овал лица;
- ✓ широкая переносица;
- ✓ уплощение подглазничных областей;
- ✓ недоразвитие зубочелюстной системы.

Ротовое дыхание сдерживает нормальный рост носовых пазух, а это ведет к недоразвитию верхней челюсти, сужению и деформации зубных рядов, а также часто провоцирует недоразвитие нижней челюсти и формирование вытянутого овала лица. Возникающая в результате скученность зубов ведет к нарушению процессов самоочищения и плохой гигиене полости рта, а также к неравномерной нагрузке на ткани пародонта. Привычное низкое положение языка при ротовом дыхании также влияет на артикуляцию, у ребенка может возникнуть гнусавость или храп. Важно отметить, что при дыхании ртом усвоение кислорода кровью снижается, а это отрицательно влияет на развитие детского организма в целом. Ротовой или смешанный тип дыхания, формирующий у ребенка так называемый «аденоидный» тип лица.

## **2. Отказ от твердой пищи**

Ребенок рождается с недоразвитой и несколько смещенной назад нижней челюстью. На дальнейшее формирование и развитие нижней челюсти оказывают влияние усилия, которые малыш затрачивает при сосании, а в дальнейшем от рациона питания.

Если родители начинают с 5-6 месяцев прикармливать ребенка жидкими, затем полужидкими, густыми блюдами (каши, супы, пюре) – это нормально. Но если в возрасте старше года ребенок получает все ту же протертую пищу – это уже остановка в развитии мышц лица, языка, щек, шеи

и других, принимающих активное участие в артикуляции и выражении мимических гримас.

В процессе откусывания пищи и её пережевывания участвует множество мышц, верхняя и нижняя челюсти, мимическая мускулатура, язык, мягкое небо, слюнные железы, слизистая оболочка полости рта.

Эти же органы участвуют в произнесении слов, фраз. Множественная смена поз, контроль за слюноотделением, делают речь активной, чистой по произношению.

Чем плотнее пища, тем большие усилия прикладываются для её откусывания и пережевывания.

Чем более хрупкая и «таяющая во рту» пища, тем меньше мышц участвует в её обработке. Если у них нет нагрузки – нет развития.

В возрасте 7-12 месяцев у ребенка формируются навыки кусания и жевания, если по каким-либо причинам этого не произошло, инстинктивный навык теряется, ребенок может освоить процесс жевания только после обучения.

Недостаток твердой пищи в рационе ребенка часто приводит к сужению зубных рядов, и в результате, к скученности зубов, провоцирующей развитие кариеса и возникновение заболеваний пародонта в постоянном прикусе. По мере прорезывания у малыша зубов ему следует давать более густую. А затем и твердую пищу, чтобы у ребенка своевременно формировалась функция жевания. При этом следите, чтобы он откусывал передними зубами и тщательно пережевывал пищу.

Специалисты рекомендуют не забирать у детей в период роста и формирования зубов игрушки, а рекомендуют заменить их на безопасные, которые ребенок может жевать, кусать.

Если выстроить все вышесказанное в логическую цепочку, то получится следующее:

1 поколение – жует твердую пищу в положенном возрасте, достаточно длительно и регулярно

2 поколение – ест твердую пищу реже, предпочитая обработанную, и активно использует консервации, полуфабрикаты

3 поколение – не хочет есть твердую пищу, предпочитает полуфабрикаты, заменители, продукты кулинарной обработки. Первое возможное появление речевых проблем у детей в родословной

4 поколение – продукты быстрого приготовления. Процент появления детей с речевыми патологиями возрастает вдвое.

Эта проблема носит название «жевательный дефицит».

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов, и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетней трудоемкой ортодонтической и логопедической коррекции, поэтому родителям необходимо разумно относиться к воспитанию своего ребенка, вовремя

предотвращать вредные привычки и не затягивать с посещением специалистов, если в этом есть необходимость.

Учитель-логопед Маркова И.О.