

Если у ребенка нарушен прикус.

За последние два десятилетия количество зубочелюстных аномалий и деформаций среди детского населения значительно увеличилась. Такая тенденция обусловлена рядом объективных причин и прежде всего значительным уменьшением сроков естественного вскармливания и изменившимся характером пищи.

Естественное вскармливание грудного ребенка материнским молоком является гарантом гармоничного развития зубочелюстной системы в послеродовой период. Сокращение сроков вскармливания до 1,5 - 2 месяцев негативно влияет на организм ребенка и приводит к недоразвитию нижней челюсти, инфантильности жевательной и мимической мускулатуры.

Изменившаяся плотность пищи, принимаемой детьми в раннем возрасте, ее мягкость и податливость сокращают время приема пищи и также негативно влияют на развитие челюстно – лицевой области. В результате зубочелюстная система оказывается недостаточно нагруженной и отстает в росте.

Причинными факторами возникновения аномалий зубочелюстной системы у детей являются **эндогенные** (наследственные признаки). Такая категория больных тяжело поддается комплексному лечению и подвержена частому рецидиву, после достигнутого лечебного результата. К **экзогенным** факторам относят ионизирующую радиацию, недостаток кислорода в воздухе, воздействие высоких температур, нарушение питания и недостаточное потребление витаминов, вирусные и бактериальные, гинекологические хронические воспалительные заболевания, работу на производстве, связанную с изготовлением химических препаратов, прием медикаментов в лечебных целях и др.

Патология челюстно-лицевой области у детей обуславливает аномальное развитие фонетической стороны речи и влечет за собой формирование дефектного произношения. Зубочелюстная патология в сочетании с нарушениями речи у детей оказывает влияние на состояние их эмоционально-волевой сферы, в большинстве случаев делая их замкнутыми, в другом, наоборот, агрессивными, в целом плохо адаптирующихся в организованных детских коллективах.

К наиболее часто встречающимся и нуждающимся в коррекции пороком строения полости рта у детей дошкольного возраста относятся: аномалийные прикрепления уздечки языка, верхней и нижней губы, мелкое преддверие полости рта, сверхкомплектные зубы. При резко выраженных аномалиях или деформациях зубных дуг, челюстей и нарушениях прикуса больного не всегда можно вылечить ортодонтическими методами. В этих случаях ведущим может быть хирургический метод, позволяющий достигнуть устойчивых результатов.

При укороченной уздечке языка возникают различные варианты приспособления ребенка к данной аномалии, характеризующиеся определенными видами движений языка. При нормальной уздечке в состоянии физиологического покоя кончик языка прилегает к небной поверхности верхних передних зубов, при укороченной – язык поднимается недостаточно, вследствие чего он не оказывает нужного давления на верхний зубной ряд. Давление малоподвижного языка передается на передний участок нижней челюсти и способствует его росту. При ограниченной подвижности кончика языка гипертрофируются мышцы его корня, что может нарушить проходимость воздушной струи через носоглоточное пространство.

Открытый прикус при укороченной уздечке языка может быть как в переднем участке зубных рядов, так и в

боковых. В переднем участке он возникает как следствие расположения кончика языка между зубами в связи с невозможностью поднять его к небной поверхности верхних резцов. В боковых участках открытый прикус развивается вследствие постоянного распластывания языка между боковыми зубами, что препятствует их смыканию. Аномалии прикуса, развивающиеся в результате нарушения функции языка, отличаются значительной устойчивостью.

Различают пять видов уздечек, ограничивающих подвижность 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. При выдвигении языка, в результате натяжения уздечки, кончик его подворачивается внутрь, а спинка набухает. Облизывание верхней губы затруднено, а иногда и невозможно;

--- характеризующиеся тем, что тяж хотя и выделяется, но сращен с мышцами языка;

--- отличается тем, что тяж малозаметен, а его волокна переплетаются с мышцами языка и ограничивают его подвижность.

Таким образом, ранняя пластика уздечки языка предупреждает нарушение функции сосания, жевания, глотания, возникновения зубочелюстных аномалий, а также произношения звуков речи.