Консультация учителя - логопеда для родителей
«Причины нарушения прикуса у детей»

В специальной педагогической литературе термин «анатомические дефекты органов артикуляционного аппарата» объединяет органические нарушения костного и мышечного строения подвижных и неподвижных органов звукопроизводящего отдела периферического аппарата речи: верхней и нижней челюстей с расположенными на них зубами и альвеолярными отростками, твердого и мягкого неба, языка и губ (органов, образующих ротовую полость, или так называемый ротовой резонатор, а также носовой полости и носоглотки.

Данные анатомические аномалии могут осложнять не только процесс артикулирования звуков речи, но и функцию жевания и глотания (следовательно, в некоторой степени и функцию пищеварения, а также в ряде случаев – дыхательную функцию. В то же время при нарушениях функции некоторых подвижных органов артикуляции (языка, губ, обусловленных, например, недостаточной иннервацией периферического аппарата речи, могут наблюдаться привычные патологические позы этих артикуляционных органов: прокладывание языка между зубами в состоянии покоя, а также во время процессов жевания, глотания и речи; нарушение тонуса губной мускулатуры, вследствие чего не оказывается достаточного давления на зубы со стороны губ, необходимого для нормального формирования зубных рядов, и т. д. Эти патологические позы могут отрицательно влиять на развивающуюся зубочелюстную систему ребенка.

Доля наследственных аномалий зубочелюстной системы невелика – 14 % от общего числа. Значительно чаще отмечаются дефекты зубов и челюстей, обусловленные нарушением обмена веществ формирующегося организма ребенка под действием неблагоприятных факторов внешней среды в пренатальный и постнатальный период. В патологический процесс вовлекаются железы внутренней секреции, регулирующие фосфорно-кальциевый обмен. Наиболее тяжелые нарушения наблюдаются при рахите. Это может быть спровацировано различными факторами: токсикозом матери во время беременности, эндокринными расстройствами, болезнями сердечно-сосудистой системы, дисфункциями коры надпочечников, щитовидной и паращитовидной желез, передней доли гипофиза, гипоплазией кожных потовых желез, инфекционными заболеваниями матери и ребенка, алкоголизмом и курением родителей, сильными стрессами и профессиональными экологическими нарушениями (работа с лаками, красками, химическими реактивами) матери в период беременности и т. д. Такие же патологические факторы могут обуславливать проявление речевых расстройств.

Пороки развития зубочелюстной системы и ротовой полости, при которых затрудняется откусывание, пережевывание, глотание пищи, могут ухудшить

пищеварительную функцию, что приводит к ослаблению формирующегося организма ребенка и затрудняет его адаптацию к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды.

Появление деформаций строения органов артикуляции и речевых расстройств может быть обусловлено патологией в родах. В некоторых случаях при неправильном проведении родовспомогательных мероприятий, применении специальных приспособлений (щипцов, вакуума и т. п., приводящих к родовой травме, могут наблюдаться повреждения как нервной системы, так и костно-мышечного аппарата челюстно-лицевой области младенца.)

Так же одной из причин развития деформаций зубочелюстной системы является искусственное вскармливание, при котором нарушается процесс сосания, обеспечивающий на ранних этапах жизни малыша нормальное формирование костно-мышечной системы челюстно-лицевой области и ее двигательных функций.

Часто патологии развития зубочелюстной системы могут возникать вследствие нарушений носового дыхания, обусловленных заболеваниями органов дыхания и проявляющихся в недостаточной или полной непроходимости носовых ходов. Носовое дыхание нарушается вследствие аденоидных разрастаний, увеличения миндалин, хронических ринитов, тонзиллитов и т. д., всвязи с чем ребенок вынужден дышать ртом.

При нормальном носовом дыхании во время вдоха в полости рта образуется отрицательное давление, а в момент выдоха – равномерное положительное. В результате такого уравновешенного давления развивается нормальная форма челюсти. При ротовом дыхании эти условия нарушаются, и верхняя челюсть формируется при постоянном сдавливании, что приводит к образованию различных патологий ее строения.

Необходимо так же учитывать, что нарушения функции носового резонатора, наблюдающиеся при этом, отрицательно сказываются на речевой деятельности, в частности, обуславливают расстройства тембра голоса и затрудняют дифференциацию носовых и ротовых звуков в речи.

Кроме того, значительная роль в появлении зубочелюстных аномалий отводится вредным привычкам, отмечающимся у детей и подростков. Выделяется три группы вредных привычек: 1) сосание и прикусывание пальцев, губ, щек, посторонних предметов; 2) аномалии функций: неправильное глотание и привычка надавливать языком на зубы, нарушение функции жевания, ротовое дыхание, неправильная речевая артикуляция; 3) фиксированные позы, определяющие неправильное положение нижней челюсти и языка. Вредные привычки часто сочетаются с невротическими состояниями, нарушениями сна, слабовыраженными фобиями, вегетативными расстройствами, астеническими состояниями, инфантилизмом.

Отмечается, что привычное неправильное положение тела и особенно головы во время сна (сон на одном боку, с подложенной под щеку рукой или кистью руки, сжатой в кулак) способствует несимметричному развитию челюстей, чаще одностороннему сужению зубных дуг, смещению нижней челюсти. Привычка спать на спине, запрокидывая голову назад, или со склоненной на грудь головой приводит к нарушению роста челюстей (при запрокинутой голове нижняя челюсть ребенка смещается назад, при этом ее мышцы заходятся в патологически натянутом состоянии и препятствуют росту нижней челюсти; при высоком изголовье спального места голова ребенка нагибается вперед, мягкие ткани шеи расслабляются и нижняя челюсть смещается вперед) .

К развитию аномалий прикуса предрасполагает также неправильная посадка за столом, партой, привычка поддерживать голову ладонями или опираться одновременно на локоть и подбородком на руку.

Кроме того, причиной, обуславливающей как нарушение осанки, так и патологии зубочелюстной системы, могут быть мышечные дистонии, приводящие к недостаточности функции мышц тела и челюстно-лицевой области. У детей со сколиозом аномалии зубочелюстной системы встречаются в 74 % случаев.

Еще одной причиной, которая может спровоцировать как патологии зубочелюстной системы, так и речевые расстройства (при органическом поражении нервной системы, являются ушибы и травмы головы (в частности, челюстно-лицевой области). Ушибы и травмы головы в любом возрасте могут привести к потере зубов, травмированию их зачатков, нарушению целостности костно-мышечного аппарата лицевой области, а также в достаточно тяжелых случаях (при черепно-мозговых травмах) к поражению отдельных участков головного мозга, что может вызвать серьезные нервные, психические, двигательные и речевые расстройства.

Таковы основные, но далеко не все этиологические факторы, предрасполагающие к появлению нетяжелых, но достаточно выраженных деформаций зубочелюстной системы, ротовой полости и носоглотки и в ряде случаев – к речевым расстройствам, в частности, к дефектам фонетического оформления речи.