**Советы к.м.н., врача ортодонта Чапала В.М.**

Можно ли считать ребенка здоровым, если у него нарушена жизненно важная функция, а иногда две и три?

Институт гигиены детей и подростков АМН рекомендует использовать для оценки состояния здоровья детей четыре показателя:

1. Наличие или отсутствие на момент осмотра хронических болезней.
2. Уровень функционального состояния основных систем организма.
3. Степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.
4. Уровень психического и физического развития и степень его гармоничности.

Н.И. Бочарова (2007) приводит такие данные Минздрава России: за последние 10 лет здоровье детей ухудшилось на 19%. На первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором пищеварение, на третьем инфекционные заболевания. Перечисленными болезнями можно и нужно управлять.
По данным того же автора состояние здоровья современных дошкольников характеризуется распространенностью морфофункциональных состояний. Ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата – 30-40%. Дети 4-х лет имеют до трех нарушений здоровья (пока функциональные), нарушение осанки наблюдается у детей 24,5% до поступления в детский сад, а в 6 лет – 68,5%.
Многофункциональные нарушения челюстно-лицевой области становится большой проблемой у детей дошкольного возраста. Долгое время лечению подобных нарушений не уделялось достаточно внимания и поэтому врачи и логопеды имеют дело лишь с их последствиями.
По данным К.В. Хроменкова, А.М. Юмосова, Т.Б. Османовой (2008) аномалии челюстной системы вызывают осложнения общие: патологию желудочно-кишечного тракта, хроническую гипоксию; часты простудные заболевания; снижение защитных сил организма и местные: ухудшение уровня гигиены полости рта, кариес зубов, заболевание пародонта,  стоматиты.
Еще в прошлом веке многие ученые указывали на то, что неправильное распределение мышечного давления при жевании, а также при нарушении функции дыхания, глотания и речеобразования и осанки не просто результат, но и основная причина большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области, поэтому раннее выявление и своевременная коррекция миофункциональных нарушений – обязательная и неотъемлемая часть современного подхода к их профилактике и лечению.
И.Ф. Фомичева (1997) считает, что все вопросы, связанные с аномалиями З.Ч.С. (зубочелюстной системы) решались только стоматологами, но изучением этой большой проблемы должны заниматься и логопеды.
Она же отмечает следующее направление в профилактике речевых нарушений должна проводиться до их возникновения; совершенствование разных сторон речи и качества речи при отсутствии нарушений или отклонений в состоянии (формированию полноценного дыхания, выразительности звучания, отчетливости и правильности артикуляции) и последнее работа над сопутствующими нарушениями слуха, зрения, интеллекта.
При постановке диагноза – при нарушении функций ЗЧС (дыхания, жевания, глотания, речи и осанки) нельзя их рассматривать отдельно: при подобных нарушениях важно своевременно поставить ребенку правильный диагноз и разъяснить родителям первопричину нарушений, как комплексную проблему, а не только к примеру, как речевую.
Своевременная коррекция дисфункций позволит логопедам скоординировать работу при речевых нарушениях.
Факторы, вызывающие нарушение миодинамического равновесия принято объединять термином «вредные привычки» и подразделять их на 3 группы.

I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции).
    1. Привычка сосания пальца.
    2. Привычка сосания и прикусывания губ, щек, предметов.
    3. Привычка сосания и прикусывания языка.
II. Аномалии функций (зафиксированные неправильно протекающие функции).
    1. Нарушение функции жевания.
    2. Неправильное глотание и привычка давления языком на зубы.
    3. Ротовое дыхание.
    4. Неправильная речевая артикуляция.
III. Зафиксированное поздноптонические рефлексы, определяющие неправильное положение частей тела в покое.
    1. Неправильная поза тела и нарушение осанки.
    2. Неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

Вредные привычки развиваются в результате дефектов воспитания и обучения, безнадзорности и, наконец, при наличии некоторых заболеваний у ребенка, таких как аденоиды, сколиоз, а также короткая уздечка языка или верхней губы (что провоцирует привычное ротовое дыхание). Одни вредные привычки могут являться факторами риска возникновения болезни, другие способствуют их развитию, а третьи неизбежно ведут к возникновению стоматологических заболеваний.
Существуют три особенности вредных привычек.

1) непроизвольность, автоматизм, что делает очень сложным их искоренение;
2) необходимость принятия конкретных и специальных мер против каждой из вредных привычек;
3) отсутствие знаний о последствиях вредных привычек у многих родителей, что позволяет длительное время сохранять их и углублять изменения в ЗЧС.

Более того, встречаются родители, которых приходится убеждать в необходимости устранять вредные привычки.
Предотвращение и устранение вредных привычек является важным звеном в профилактике ЗЧА, а следовательно, и речевых нарушений. Для борьбы с вредными привычками и корреляции речевых нарушений сегодня предлагаются простые и эффективные средства профилактики – стандартные профилактические вестибулярные пластинки.
Успешное применение пластинок для коррекции речевых и ортодонтических нарушений возможно с трехлетнего возраста, когда ребенок уже вполне осознанно воспринимает лечение.
Для коррекции дефектов речи выпускается два вида пластинок с бусинкой и заслонкой, которые используют в своей повседневной работе логопеды (Я.В. Костина, В.М. Чапало). Пластинку с бусинкой логопед применяет вместо зонда с шариком для коррекции звуков «р» и шипящих, а также при риноламии. Пластинка с бусинкой помогает ребенку устранить трудности в произношении необычных и трудных слов, поскольку действие пластинки оказывает расслабляющее действие и мягко снимает судоророжные напряжения мышц речевого аппарата.
Пластинку с заслонкой логопед может применять вместо зонда № 4 и располагает ее во рту между третьим и четвертым зубом на нижней челюсти при межзубном стигматизме.
Применяются пластинки как во время занятия, так и в домашних условиях.
Пластинка вестибулярная мягкая у детей, не имеющих морфологических изменений ЗЧП, применяется, если у ребенка причинным фактором является затруднение носового дыхания, вредной привычки сосания языка, губ, пальца, посторонних предметов, прикусывания нижней губы, облизывания губ, для стимулирования круговой мышцы рта и нормализации смыкания губ при наличии десневой улыбки, а также вместо ручного массажа для расслабления губ при дизартрии (Архипова Е.Ф., 2008).
Сформированный молочный прикус имеет определенные морфологические нормы, принятые за норму. В то же время могут отмечаться некоторые изменения формы зубных дуг за счет уплощения фронтального участка, изменения соотношения фронтальных зубов (прямое соотношение или верхние зубы перекрывают нижние на две трети / вторые молочные моляры нижней челюсти находятся в отношении верхних несколько кзади или кпереди: незначительно щелевые но фигурно-бугорковое смыкание моляров, отсутствие тремы между зубами и др. Эти изменения могут быть приняты как «варианты нормы», отражающую объективную закономерность генетически обусловленного образца роста или временную диспропорцию роста челюсти.
Если описанные «варианты нормы» сочетаются с активно действующими причинными факторами, то риск развития аномалии прикуса повышается и такую ситуацию рассматривают как формирующуюся аномально.
У этой группы детей используются также вестибулярные пластинки не только для нормализации функции дыхания и устранения вредных привычек, но и с целью коррекции прикуса. Эту работу проводят врачи ортодонты. Дети со сформированной патологией должны лечиться только у ортодонта с применением активных аппаратов – Инфант. И чем раньше будет проведено это лечение, тем результат будет более эффективен. Цель раннего ортодонтического лечения – исключить будущее ортодонтическое вмешательство совсем или хотя бы уменьшить его масштабы.
Очень важно следить за формированием молочного прикуса, т.к. это поможет как можно раньше заметить отклонения от нормального развития.
Необходимо регистрировать состояние молочного прикуса, выявлять возможные причины отклонений и предположить к каким последствиям они могут привести.
Только в рамках организованной программы регистрации прикуса у детей можно отследить формирование прикуса при росте организма.
Диспансеризацию детей можно проводить при различных методах работы.
Цель осмотра медицинского стоматолога выявить аномалию до того, как проявится ее симптоматика. В рамках профилактических осмотров регистрируются признаки аномалий прикуса, вредные привычки, которые вызывают отклонения в его формировании.
Стоматолог определяет методику устранения этимологических факторов и обучает детей и родителей. Кроме того, стоматолог направляет к другим специалистам и получив данные обследования других специалистов он учитывает их рекомендации при назначении профилактических мероприятий.
Профилактика ЗЧА, как условие сохранения здоровья ребенка.

**Список литературы:**
1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008.
2. Бочарова Н.И. Физическая культура дошкольника в ДОУ. М., 2007.
3. Калашникова И.Л., Чапала В.М. Возможности применения вестибулярных пластинок в речевой терапии. Ж. Логопед № 3, 2004.
4. Костина Я.В., Чапала В.М. Коррекция речи у детей; взгляд ортодонта. М., 2008.
5. Хроменкова К.В., А.М. Достов, Г.Б. Осланова. Состояние стоматологического здоровья у детей в период молочного и слюнного прикуса. Журнал ортодонта №3. 2009.
6. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1997.