**Влияние вредных привычек на строение речевого аппарата в младшем возрасте**

К сожалению, родители редко уделяют должное внимание 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

Вредные привычки оказывают значительное влияние на формирование зубочелюстной системы, аномалии в развитии которой не только сказываются на внешности ребенка, его прикусе и осанке, но и могут спровоцировать возникновение расстройств дыхания во сне и даже привести к речевым нарушениям. Наиболее распространенные из них – сосание пустышки или пальца. Сосательный рефлекс, благодаря которому малыш питается 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. Тем не менее, до года пустышку следует давать беспокойным малышам для удовлетворения сосательного рефлекса и лучшего засыпания, во избежание возникновения привычки сосания пальца или языка, от которых отвыкнуть значительно сложнее, чем от сосания пустышки.

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. Аномалии прикуса нередко сопровождаются нарушением осанки, ассиметричным положением плеч, лопаток, сколиозом. 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. С первых дней надо следить за правильным положением в кроватке во время сна и бодрствования. Ребенок должен спать без подушки на плоском матраце, не подкладывая кулачок под щеку и с закрытым ртом.

Как известно, функция определяет форму, и 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 затее и твердую пищу, чтобы у ребенка своевременно формировалась функция жевания. При этом следите, чтобы он откусывал передними зубами и тщательно пережевывал пищу. У многих детей в период молочного и сменного прикуса в связи с простудными заболеваниями и ОРЗ нередко возникает и закрепляется в качестве вредной привычки ротовой или смешанный тип дыхания, формирующий у ребенка так называемый «аденоидный» тип лица.

Внешние признаки ротового дыхания: приоткрытый рот, вздернутая верхняя губа, вытянутый овал лица, широкая переносица, уплощение подглазничных областей и 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.

Зубочелюстные аномалии не возникают внезапно, они формируются, начиная с малозаметных симптомов, и по мере роста ребенка приобретают вид сформированной аномалии, требующей многолетнего трудоемкого и дорогостоящего лечения, поэтому родителям необходимо разумно относиться к воспитанию своего ребенка, вовремя предотвращать вредные привычки и не затягивать с посещением специалистов, если в этом есть необходимость.