



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии детского возраста

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Хода С.И. главный врач ГБУ «ДГСП г. Донецка»
Секирина М.Р. ординатор 2-го года

Донецк, 2024

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Вредные привычки в детском возрасте оказывают очень сильное влияние на развитие зубочелюстной системы (прикус, положение зубов, смещение челюсти, изменение формы зубных рядов) и формирование ортодонтической патологии.
- По наблюдениям В.Я. Дымщиц [2015], частота зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей с вредными привычками вдвое больше, чем без них.
- Своевременное обнаружение и устранение вредных привычек сводит риск развития зубочелюстной патологии к минимуму.

Цель работы: изучение, анализ и обобщение литературных данных и научных исследований, посвященных влиянию вредных привычек на развитие ортодонтической патологии.

Материалы и методы: были проанализированы и обобщены литературные данные и научные исследования, посвященные влиянию вредных привычек на развитие ортодонтической патологии.

Вредные привычки – это часто повторяющиеся сокращения мышц околоротовой области языка, движения нижней челюсти, связанные с сосанием, прикусыванием пальцев, губ, щек, предметов. [Персин, Л. С. 2015].

По данным исследований Н.Н. Бажанова [2001] у **20%** детей в возрасте **4-5 лет** выявлены те или иные вредные привычки, у **75%** из них обнаружены ЗЧА.

По данным К. Guaba к 15 годам патологические привычки сосания сохраняются у **10,3%** детей.

По сведениям И.М. Тепериной [2005] распространённость вредных привычек среди детей **3-15 лет** выглядит следующим образом: инфантильное глотание — **31,6%**; ротовое дыхание — **15,5%**; нарушение жевания — **2,5%**; нарушение речи — **4,4%**.



Источник фото 1, 3: <http://telepediatr.ru/rebenok-soset-palec/>

Источник фото 2: <https://mag.103.kz/main/4533-rebenok-dyshit-cherez-rot-eto-ploho/>

Классификация вредных привычек (Окушко В.П. 1975)

I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

- сосание пальцев;
- сосание и прикусывание губ, щек, посторонних предметов;
- сосание и прикусывание языка.

II. Аномалии функции (зафиксированные неправильные функции):

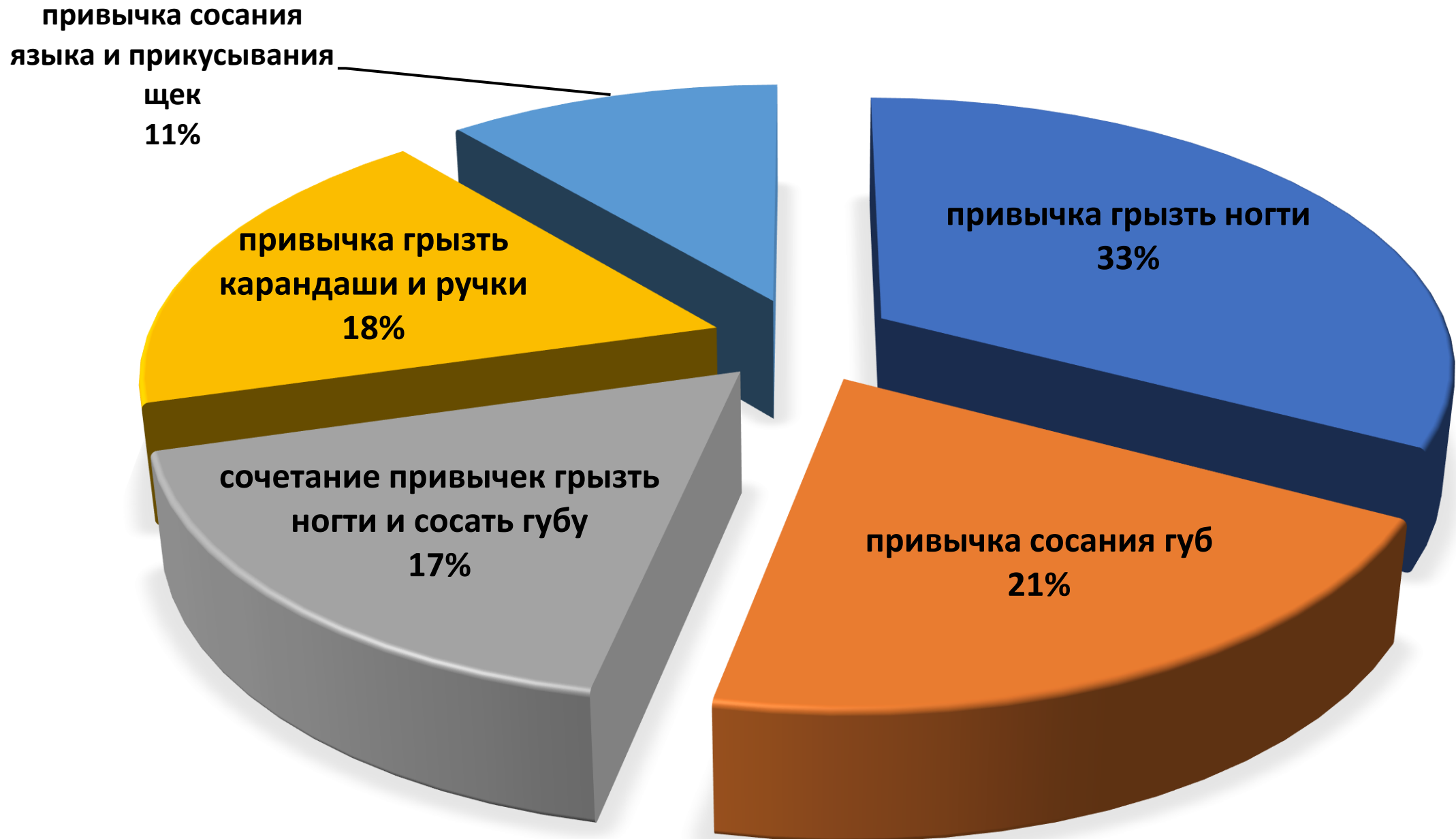
- нарушение функции жевания;
- неправильное глотание и привычка давления языком на зубы;
- ротовое дыхание;
- неправильная речевая артикуляция.

III. Зафиксированные позотонические рефлексy, определяющие неправильное положение частей тела в покое:

- неправильная поза тела и нарушение осанки;
- неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.



Структура вредных привычек у детей по данным Л.С. Персина [2005]



СОСАНИЕ ПАЛЬЦЕВ

Сосание пальцев, в основном большого пальца правой руки, языка встречается чаще других разновидностей вредных привычек. Нервное напряжение, эмоциональное беспокойство способствуют возникновению этой вредной привычки. Такая привычка проявляется чаще у детей, находящихся на грудном вскармливании. Она нередко возникает после отнятия соски или отнятия от груди. Дети сосут палец во время засыпания и пробуждения, но при выраженной вредной привычке сосут ночью и днем.

1.



2.



3.



Вредная привычка сосания пальцев может

привести к:

- протрузии передних зубов верхней челюсти и зубоальвеолярному укорочению на этом участке, появлению диастемы, трем;
- нарушению смыкания губ и развитию вредной привычки ротового дыхания;
- уплощению переднего участка нижней зубной дуги, ретрузии нижних резцов, либо их скученности;
- сужению верхнего зубного ряда, которое возникает в результате повышения отрицательного давления в полости рта при сосании большого пальца. Формируется глубокий купол неба («готическое небо»), деформируется дно полости носа, искривляется носовая перегородка, что затрудняет носовое дыхание;



Вредная привычка сосания пальцев может привести к:

- изменению положения языка (его кончик и корень смещаются кзади или язык занимает низкое положение);
- деформации зубных рядов по форме пальца, расположенного между ними;
- при длительном и интенсивном сосании к нарушению роста челюстей за счёт давления пальца или пальцев на коронки зубов, альвеолярные отростки;
- привычному смещению нижней челюсти;
- к открытому прикусу, дистальному, мезиальному, осложнённому перекрёстным (зачастую формированием сочетанной ЗЧА).



СОСАНИЕ И ПРИКУСЫВАНИЕ ГУБ, ЩЕК, ПОСТОРОННИХ ПЕРДМЕТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СЛЕДУЮЩИМ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНЫМ НАРУШЕНИЯМ:

- протрузии верхних резцов, образованию трем между ними, и ретрузии нижних фронтальных зубов;
- зубоальвеолярному укорочению во фронтальном участке и, как следствие, **открытому прикусу**, который повторяет форму подсасываемой губы (чаще нижней);
- так как нарушается соотношение боковых зубов во время сосания нижней губы, может развиваться так же и **дистальный прикус**;
- сосание только одной половины губы вызывает одностороннее смещение фронтальных зубов, усугубляя тремы между ними;
- при сосании верхней губы возникает ретрузия верхних резцов, скученное их положение; возникает протрузия нижних фронтальных зубов, смещение нижней челюсти вперед и, как следствие, развитие **мезиального прикуса**;



- сосание щек, их втягивание внутрь полости рта и прикусывание вызывает развитие симметрично выраженного нарушения прикуса: **двусторонний боковой открытый прикус**. Вследствие постоянного давления возможно сужение зубных рядов;
- сосание языка, чаще наблюдаемое во время сна, сопровождается напряжением мимических мышц. Неправильное положение языка, его давление на зубы, а так же давление губ вызывают смещение зубов и **открытый прикус**. Открытый прикус, возникший в результате сосания языка, отличается от открытого прикуса, обусловленного сосанием пальца или других предметов. Он бывает обусловлен зубоальвеолярным укорочением как со стороны верхнего зубного ряда, так и со стороны нижнего. Щель между передними зубами бывает симметричной;
- постоянное давление языка на нижние зубы с оральной стороны может вызвать протрузию нижних фронтальных зубов, а так же стимулировать рост нижней челюсти, что может привести к мезиальному прикусу;
- у детей с подобными вредными привычками очень часто можно обнаружить отпечатки зубов на слизистой оболочке щек, губ и языка.



Неправильное глотание

С появлением первых временных зубов в норме должна начаться перестройка процесса глотания в стадии "отправного толчка" (молочные резцы становятся местом отталкивания для языка). С установлением полного временного прикуса в возрасте 2,5 лет у ребенка в норме заканчивается преобразование инфантильного способа глотания в соматический.

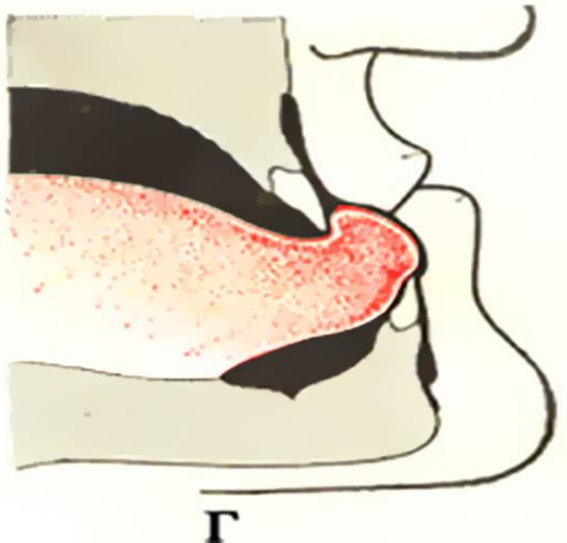
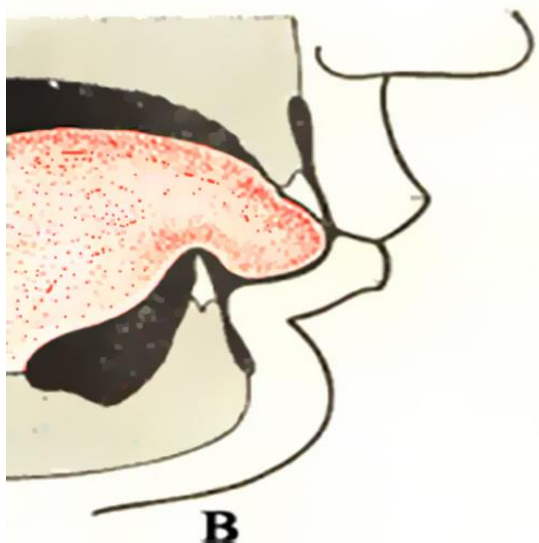
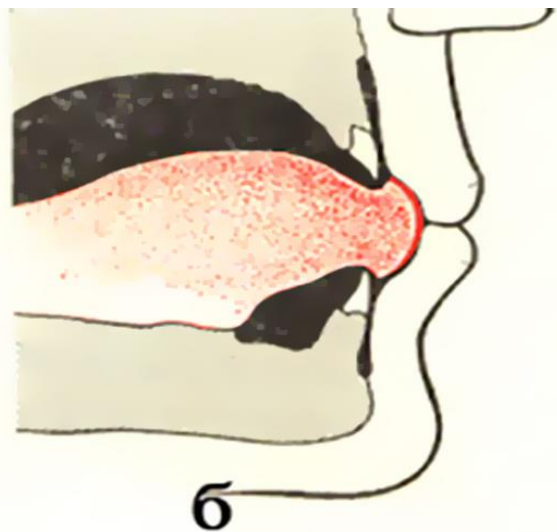
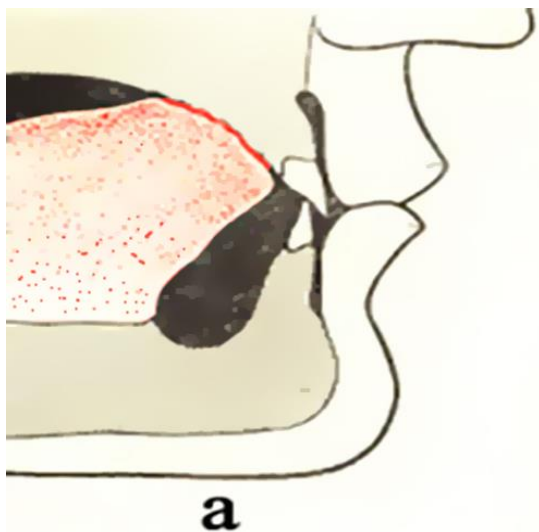
При нормальном (**соматическом**) способе глотания губы, спокойно сложены, зубы сжаты, кончик языка упирается в передний участок твердого неба за верхними резцами.

При неправильном (**инфантильном**) способе глотания зубы не сжаты и кончик языка контактирует для «отправного толчка» с нижней губой при сокращении подбородочной мышцы, а иногда и других мимических мышц, что отражается на конфигурации лица: заметна протрузия губ, подбородок принимает «вид наперстка», иногда наблюдается сморщивание лба, закрывание глаз и вытягивание шеи вперед для облегчения проглатывания.



Неправильно протекающая функция глотания ведет к значительным изменениям в челюстно-лицевой области: **сужение зубных рядов, зубоальвеолярное укорочение или удлинение во фронтальном участке** верхней и/или нижней челюсти, **открытый прикус, сагиттальные аномалии.**

Схемы актов глотания



а - соматический тип глотания;

б – инфантильный тип глотания при **открытом прикусе**;

в – инфантильный тип глотания при **дистальном прикусе**;

г – инфантильный тип глотания при **мезиальном прикусе**.

Ротовое дыхание

При неправильном акте дыхания наблюдаются следующие клинические признаки: рот полуоткрыт, губы разомкнуты или смыкаются с напряжением, может определяться двойной подбородок (вследствие смещения корня языка назад и вниз), крылья носа напряжены, конфигурация носа изменена, нижняя треть лица увеличена. Происходит нарушение миодинамического равновесия мышц околоротовой области и

языка.



Вследствие этого зубочелюстная система претерпевает следующие изменения: **сужение верхней челюсти** в боковых отделах, возможное формирование **двустороннего перекрестного прикуса**, **смещение нижней челюсти** кзади; формирование **дистального прикуса** в сочетании с **вертикальной аномалией**.



Нарушение функции жевания

Нарушение функции жевания у детей можно охарактеризовать как «ленивое жевание» или привычное жевание на одну сторону. Причиной данного состояния может явиться: несвоевременный переход к употреблению твердой пищи; нарушение сроков и последовательности прорезывания зубов; наличие сверхкомплектных зубов; первичная адентия; раннее удаление молочных зубов без своевременного протезирования; множественный кариес.

Отсутствие временных зубов влияет и на положение языка. Он устремляется в область дефекта, появляются вредные привычки неправильного положения языка и его сосания.

При раннем удалении зубов соседние могут смещаться в различных направлениях, развивается зубоальвеолярная деформация зубного ряда, может происходить неправильное прорезывание постоянных зубов, что способствует смещению нижней челюсти и развитию аномалий прикуса.

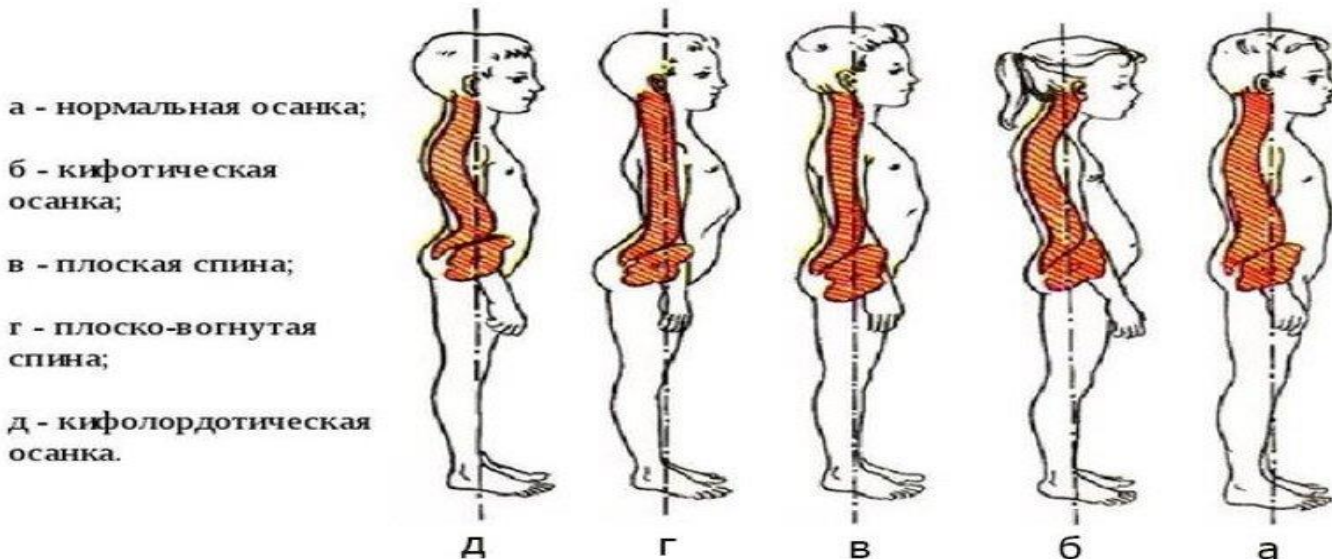


ЗАФИКСИРОВАННЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧАСТЕЙ ТЕЛА В ПОКОЕ

Формирование осанки или привычной позы начинается вскоре после рождения ребенка и продолжается в течение всего процесса развития.

Правильной осанкой считается такое положение тела, когда все изгибы позвоночника (шейный, грудной, поясничный) умеренно выражены. Голова и туловище находятся на одной вертикали, плечи слегка отведены назад и несколько опущены, располагаются на одном уровне, грудная клетка развернута, слегка выдвинута вперед, лопатки не выступают, живот подтянут, коленные суставы выпрямлены; мышцы, удерживающие позвоночник в вертикальном положении, умеренно напряжены.

НАРУШЕНИЯ ОСАНКИ У РЕБЕНКА



Различают следующие виды неправильной осанки: вялая осанка, плоская спина, плосковогнутая спина, сутуловатость, круглая спина, кругловогнутая спина. Формирование неправильной осанки связано с функциональными изменениями связочно-мышечного аппарата, что следует отнести прежде всего к порочному двигательному стереотипу.

Нарушение осанки также влияет на нарушение прикуса

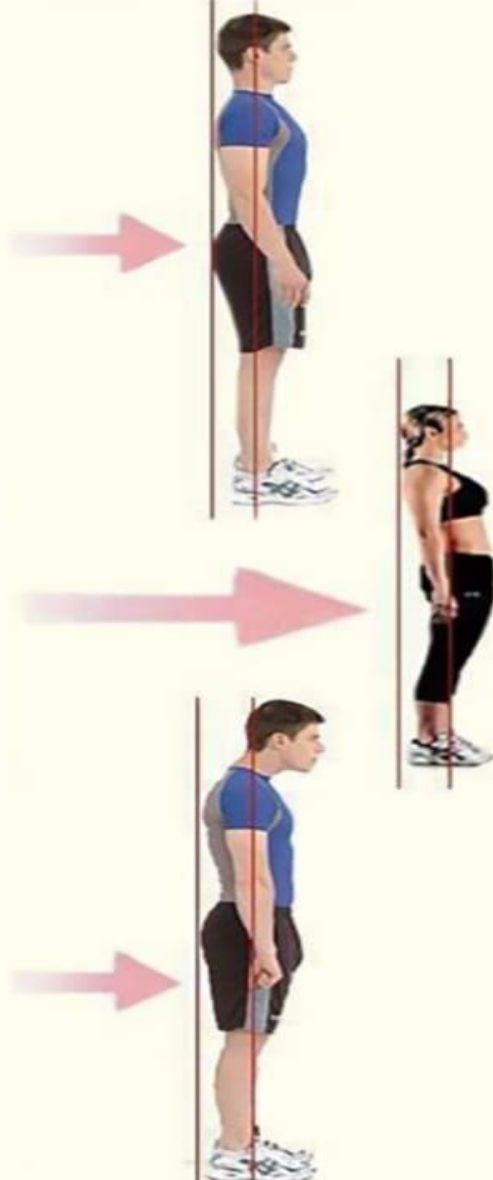
Нижняя челюсть
в нормальном положении



Нижняя челюсть
выдвинута вперед



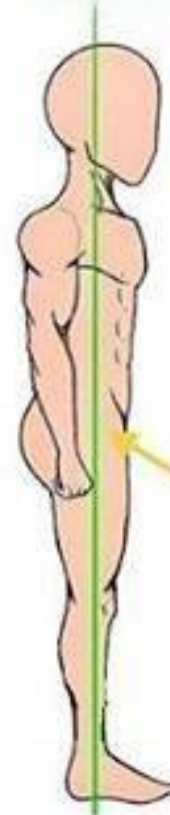
Нижняя челюсть
задвинута назад



ПРИКУС И ОСАНКА



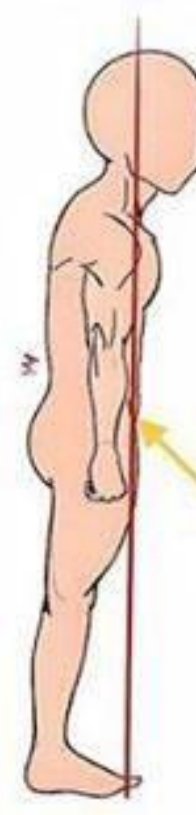
1 класс



Центр
тяжести
в норме



2 класс



Центр
тяжести
смещён
вперёд



3 класс



Центр
тяжести
смещён
назад

ЗАФИКСИРОВАННЫЕ ПОЗОТОНИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ

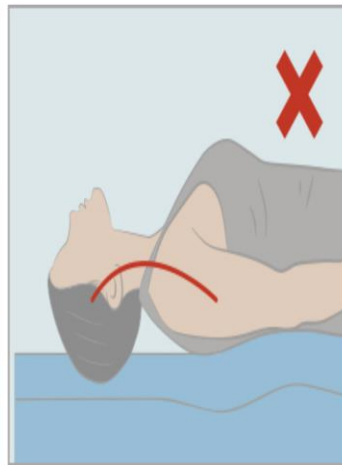
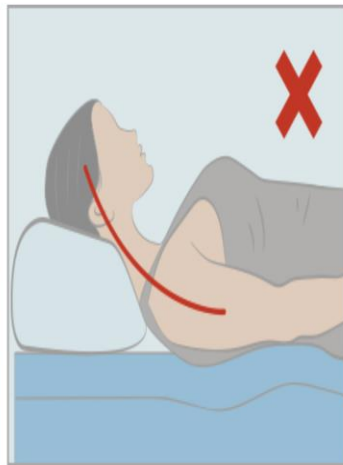
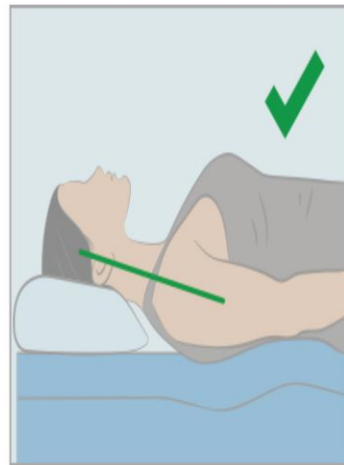
В детстве очень часто неправильные позотонические рефлексы, такие как: сон с откинутой головой назад, подкладывание кулачка под подбородок, сон с низко опущенной головой, подкладывание руки под щеку. Длительное давление на одни и те же участки вызывают смещение челюстей, нарушение их роста и развития.

Сон с откинутой головой назад – вызывает смещение нижней челюсти назад, а также может сочетаться с дыханием открытым ртом; может привести к **мезиальному прикусу**.

Сон с низко опущенной головой – приводит к смещению нижней челюсти вперед, формированию **дистального прикуса**.

Подкладывание руки под щеку – вызывает несимметричное развитие челюстей, формирует **перекрестный прикус**.

Подкладывание кулачка под подбородок – может привести к смещению нижней челюсти вперед, формируется риск развития **мезиального прикуса**.



Вредная привычка	Вид зубочелюстной деформации	Способы устранения
Сосание пальцев	Дистальная окклюзия, ложная прогнатия верхней челюсти/нижней челюсти, глубокая резцовая окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия	Вестибулярная пластинка Хинца, двойной щит, соска с надрезами, надетая на палец; локтевая лангета
Прикусывание нижней губы	Прогнатия верхней челюсти с протрузией верхних резцов, дистальное смещение нижней челюсти и задержка развития ее фронтального отдела	Нижнечелюстная пластинка с вестибулярной дугой и вестибулярной заслонкой, вестибулярная пластинка Хинца
Сосание верхней губы	Небный наклон верхних резцов, недоразвитие фронтального участка верхней челюсти, протрузия нижних резцов, мезиальный прикус	Нижнечелюстная пластинка с вестибулярной дугой и вестибулярной заслонкой, вестибулярная пластинка Хинца
Сосание щек	Сужение обеих челюстей, вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонний боковой открытый прикус	Вестибулярный щит
Сосание, прикусывание, прокладывание языка	Вертикальная резцовая дизокклюзия, двусторонний открытый прикус, прогнатия нижней челюсти, перекрестный прикус, ретенция зубов, неправильное прорезывание зубов и их положение	Вестибулооральный щит, вестибулярная пластинка, пластинка с заслонкой для языка

Вредная привычка	Вид зубочелюстной деформации	Способы устранения
Жевание на одной стороне	Перекрестный прикус, мезиальная окклюзия, замедление процесса смены зубов на рабочей стороне Изменить колонку и шрифт	Беседа с родителями и ребенком
Нарушение функции глотания (инфантильное глотание)	Вертикальная резцовая дизокклюзия, диастема, протрузия верхних резцов, ретрузия нижних резцов, сужение верхней зубной дуги, симптом «наперстка»	Миогимнастика
Ротовое дыхание	Вертикальная резцовая дизокклюзия, прогнатия верхней челюсти, формирование «готического неба», «двойной подбородок»	Вестибулярная пластинка с выпелинными отверстиями, подбородочная праща с вертикальной тягой, двойной щит.
Сон на низкой подушке	Дистальная окклюзия	Беседа с родителями и ребенком, замена подушки
Сон на высокой подушке	Мезиальная окклюзия	Беседа с родителями и ребенком, замена подушки
Подкладывание руки под щеку во время сна	Перекрестный прикус	Беседа с родителями и ребенком
Сосание пустышки после 1 года жизни	Дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия	Вестибулярная пластинка, назначение седативного перед сном (согласно возрастным дозировкам)

ВЫВОДЫ

Высокий процент наличия вредных привычек у детей дошкольного и школьного возраста и их весомый вклад в развитие ортодонтической патологии диктует необходимость их раннего выявления и устранения.

Вредные привычки всегда приводят к нарушению миофункционального равновесия, что неоспоримо влияет на стабильность результатов ортодонтического лечения и может привести к рецидиву ЗЧА.

Своевременное выявление наличия вредной привычки у ребенка и ее устранение очень важно для гармоничного и правильного развития зубочелюстной системы, проведения эффективного и рационально-спланированного ортодонтического лечения с сохранением стабильного результата.

С целью повышения стоматологического здоровья детского населения, уменьшения количества ЗЧА, необходимо больше информировать и ознакомливать стоматологов всех направлений, педиатров, родителей с клиническими проявлениями наличия вредных привычек и их влиянием на развитие ортодонтической патологии, регулярно проводить профилактические осмотры с обязательным участием врача-ортодонта.