**Как избежать неправильного прикуса**

Зубочелюстная система может нормально развиваться только при правильном жевании. В процессе жевания усиливается приток крови к жевательным мышцам, а с ней необходимых для нормальной жизнедеятельности мышц питательных веществ. У детей, которых с раннего возраста кормят только измельченной пищей, развивается «ленивое» жевание.

У них слабо развиваются жевательные мышцы, они категорически отказываются от приема твердой пищи. У детей с плохо развитыми жевательными мышцами недоразвиты и челюсти. Чаще наблюдается сужение нижней челюсти, в результате чего в зубном ряду не хватает места для постоянных зубов, которые крупнее молочных. В этих случаях прорезавшиеся зубы поворачиваются вокруг своей оси и перекрывают друг друга. Развивается так называемая скученность зубов.

Прикус формируется в течение 5 возрастных периодов

**1-й период**. Зубы молочного прикуса формируются во внутриутробном периоде, с 3 месяцев у ребенка начинается минерализация коронок фронтальной группы зубов постоянного прикуса; идет подготовка челюстей для прорезывания молочных зубов.

**2-й период**. С 6 месяцев до 3 лет прорезываются все временные зубы, формируется временный прикус.

**3-й период**. С 3 до 6 лет начинается активный рост челюстей для дальнейшего прорезывания постоянных зубов.

**4-й период**. С 6 до 12 лет происходит активный рост челюстей и параллельно прорезываются постоянные зубы.

**5-й период**. С 12 до 16 лет окончательно формируется прикус, все временные зубы меняются на постоянные.

Большую роль в развитии аномалий прикуса играют нарушения функции дыхания и глотания. Взрослые иногда не обращают внимания на то, что ребенок спит с открытым ртом. Если рот постоянно приоткрыт, на его нижнюю челюсть не оказывается нужного равномерного давления со стороны языка и щек. Задерживается развитие нижней челюсти. Ротовое дыхание пагубно влияет не только на зубочелюстную систему, но и на состояние других органов. В этом случае ребенка следует показать отоларингологу. Если он не выявит органических нарушений, мешающих правильному носовому дыханию, необходимо приучить ребенка дышать через нос.

Носовое дыхание нормализуют специальные гимнастические упражнения, комплекс которых назначает специалист по лечебной физкультуре. В целях профилактики контролируйте положение ребенка во время сна. Ребенок не должен все время спать в одной позе, подкладывать под щеку кулачок или игрушки. Постель должна быть удобной, но не чрезмерно мягкой. Следует также пресекать вредную привычку сосать палец, игрушки, другие предметы. Эта привычка формирует щель между верхним и нижним зубным рядом. Зубы отодвигаются так далеко, как позволяет размер предмета. Выделяют несколько аномалий прикуса: дисталный (прогнатия), медиальный (прогения), открытый, глубокий, перекрестный (косой).

**Когда начинать лечить неправильный прикус.** Оптимальный возраст для начала коррекции – 6 лет. Это зависит от характера и степени патологии, поэтому на консультацию к врачу нужно прийти при первых признаках нарушений. Уже в трехлетнем возрасте ортодонт может выявить первые симптомы становления неправильного прикуса и предложить корригирующие упражнения. Брекеты (несъемные брекет-системы) применяют, когда у ребенка есть практически все постоянные зубы, то есть с 11–13 лет. Существуют также частичные брекет-системы, так называемые системы «4 × 2». Их можно ставить в более раннем возрасте на постоянные резцы и на первые постоянные моляры.

При молочном и смешанном прикусе ортодонт обычно ставит съемную аппаратуру (пластины и др.), которая перестраивает мышцы и их работу, стимулирует естественный рост челюстей и таким образом влияет на формирование правильного расположения челюстей и зубов.

**Вредные привычки, которые формируют неправильный прикус**. Чтобы избежать ортодонтическое лечение, устраните вредные привычки у детей в раннем возрасте.

1. Сосание пальца. Из-за давления на нижнюю челюсть и передние зубы деформируется зубной ряд и задерживается развитие нижней челюсти. Это нарушает функции глотания и речи, исправление которых потребует длительной и сложной коррекции.

2. Инфантильный тип глотания. При таком глотании мускулатура рта напрягается, а язык упирается в передние зубы, вызывая открытый прикус и нарушая наклон резцов.

3. Ротовой или смешанный тип дыхания. Он становится привычкой при частых простудных заболеваниях и формирует «аденоидный» тип лица. Ротовое дыхание сдерживает нормальный

**ВНИМАНИЕ!!! 11 причин неправильного прикуса**

1. Неправильное искусственное вскармливание ребенка.
2. Преобладание в рационе мягкой пищи.
3. Ранняя потеря молочных зубов.
4. Несвоевременное прорезывание зубов.
5. Неправильное положение зачатков постоянных зубов.
6. Врожденная расщелина верхней губы и неба.
7. Вредные привычки.
8. Длительное использование соски (больше 1–1,5 года).
9. Частые заболевания горла и носа.
10. Детские болезни, влияющие на рост и развитие костей (рахит).
11. Нарушение выработки гормонов щитовидной железой, рост носовых пазух, что ведет к недоразвитию верхней и нижней челюстей, сужению и деформации зубных рядов.

**Что такое диастема.** У некоторых дошкольников передние резцы смещаются режущими краями к центру и между ними образуется щель от 1,5 до 6 мм. Эта патология называется диастема. Она приводит к нарушению дикции, локальным гингивитам и пародонтитам. Поэтому дети с диастемой также нуждаются в консультации и лечении у ортодонта.

Диадема возникает из-за вредных привычек, наследственной предрасположенности, доброкачественных опухолей, сверхкомплектных зубов. Патология образуется также, когда низко прикреплена уздечка верхней губы, отсутствуют боковые резцы или они поздно прорезываются. Чтобы вылечить диастему молочных зубов, необходимо устранить вредные привычки, удалить сверхкомплектные зубы. Нужно ли протезировать молочные зубы Ранняя потеря молочных зубов вызывает нарушения в прорезывании и росте постоянных зубов. Чтобы этого избежать, врачи рекомендуют протезировать молочные зубы. Это нужно при преждевременном удалении 1–2 зубов за год и более до физиологической смены, уменьшении дефекта зубного ряда в вертикальном и горизонтальном направлении, усугублении зубочелюстных аномалий на фоне дефектов зубного ряда. Кроме того, протезирование делают, если снижена высота прикуса, задерживается прорезывание постоянных зубов, нарушена дикция. Оно необходимо в случаях послеоперационных дефектов.

Абсолютных противопоказаний к протезированию молочных зубов нет. Его нежелательно делать при воспалительных процессах в полости рта и предстоящем прорезывании постоянных зубов. Детские протезы должны быть безболезненными, легкими, дешевыми, иметь простые конструкции, безвредными и эстетическими, не сдерживать рост альвеолярного отростка