

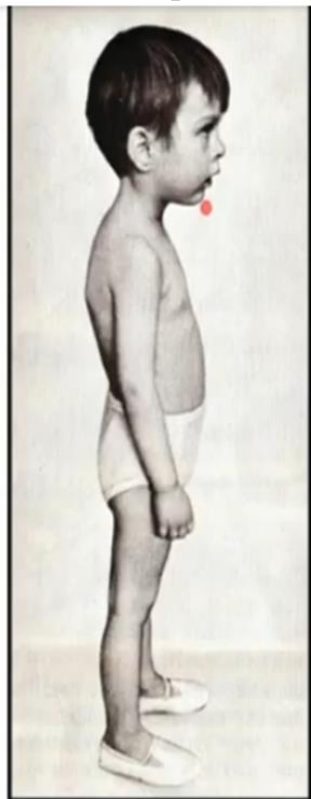
РОТОВОЙ ТИП ДЫХАНИЯ: ЧЕМ ОПАСЕН?

Природой человеку определено дышать носом. Вдыхаемый через нос воздух, проходя по носовым ходам и протокам увлажняется, подсушивается, согревается и очищается от пыли, остающейся на маленьких волосках носовых пазух. Одновременно раздражаются и рецепторы, участвующие в регуляции кровотока и активности головного мозга. Именно из-за нарушений в состоянии этих рецепторов у детей с затрудненным носовым дыханием нередко наблюдается состояние тревоги или угнетения, расстройства сна. Кроме того, свободное носовое дыхание необходимо для нормального газообмена крови, так как при дыхании через рот количество поступающего в организм человека кислорода составляет всего 75% от его нормального объема. Длительный недостаток поступления кислорода в организм ведет к угнетению развития организма и анемии.

Поскольку защитные факторы, обеспечиваемые организму при дыхании носом, в полости рта не срабатывают, у таких детей гораздо чаще возникают простудные и респираторные заболевания, а при устоявшейся привычке дышать ртом в носоглотке нарушается нормальная вентиляция и образуются аденоиды – разрастания, затрудняющие свободное прохождение воздуха через нос. Аденоиды не являются первопричиной нарушения носового дыхания - они появляются лишь после того, как воздух перестаёт проходить по носовым ходам. Вот почему так важно своевременно и правильно лечить насморк у детей, не допуская его перехода в хроническую форму.

Привычка дышать ртом появляется у детей, как правило, в связи с частыми простудами, которые начинаются у ребенка, поступающего в ясли или детский сад. Поэтому очень важно своевременно научить малыша пользоваться носовым платком, сморкаясь поочередно каждой ноздрей. Родителям также следует обратить внимание на дыхание ребенка во время сна. При затрудненном дыхании через нос ребенок спит с открытым ртом, иногда похрапывает. Этот тревожный сигнал. Если ребенок часто дышит ртом, ротовой тип дыхания с большой вероятностью может закрепиться у него в качестве вредной привычки, избавиться от которой крайне сложно.

Внешние признаки ротового дыхания: приоткрытый рот, вздернутая верхняя



К чему приводит привычное ротовое дыхание?

5 самых частых встречаемых патологий.

Междисциплинарный подход очевиден.

1. К кислородному «голоданию». Усвоение кислорода снижается до 20%, т.к. снижается концентрация CO₂ в организме (снижение памяти, внимания, рассеянность, головные боли, гипо- или гиперактивность, появляются темные круги под глазами, бледность лица...).

2. К снижению местного иммунитета. (сухость и першение в горле, учащение количества ЛОР заболеваний, усугубление аллергических заболеваний дыхательных путей....).

3. К нарушению прикуса и раннему кариесу зубов.

4. К нарушению осанки+ плоскостопие !!!!!!!

5. К изменению вектора роста костных структур лицевого скелета. (лицо имеет вертикальный тип

губа, вытянутый овал лица. Дети с ротовым дыханием часто облизывают пересохшие губы, в результате чего может развиваться *хейлит* (покраснение и шелушение каймы губ). Если не заниматься восстановлением носового дыхания у ребенка постепенно формируется аденоидный тип роста лицевых структур, характерный узкими ноздрями, широкой переносицей, уплощением подглазничных областей, двойным подбородком. Для детей с аденоидами характерны узкие плечи, впалая грудь и бледные щеки.

Привычное отражается не только на общем состоянии ребенка, но и значительно влияет на формировании зубочелюстной системы и речевых навыков. При ротовом дыхании миодинамическое равновесие челюстно-лицевой области нарушается, поскольку язык ребёнка лежит между зубными рядами, не поддерживает свод верхней челюсти, не уравнивает давление щечных мышц на зубные ряды. В результате у ребенка возникает сужение зубных рядов в боковых отделах, и недостаток места для всех постоянных зубов при их прорезывании.



Слабый тонус круговой мышцы рта затрудняет смыкание губ, мешая нормальному развитию челюсти. Нарушение интонационно-выразительной стороне речи.

Недоразвитие нижней челюсти формирует у ребенка переднее положение головы относительно вертикали позвоночного столба, что ведет к сутулости и снижает функцию речевого дыхания.



При ротовом дыхании у ребенка происходит сужение носовых ходов и недоразвитие гайморовых пазух, которое замедляет рост костных структур верхней челюсти. В результате возникает сужение верхнего зубного ряда и скученность верхних зубов во фронтальном отделе. Чем более сужена верхняя челюсть, тем выше у ребёнка купол неба, а это, в свою очередь влияет на конфигурацию носовой мембраны, которая в результате постоянного ротового дыхания у ребёнка нередко нарушается, вплоть до закрытия. Это ведет и к нарушениям звукопроизношения – звук чистый, а фонем неправильный. Низкое положение языка, смещение его вниз и назад, а также ослабление диафрагмы полости рта приводит к нарушению артикуляции и гнусавости.

Кроме того, у детей с привычным ротовым дыханием в результате ослабленного тонуса круговой мышцы рта затруднено смыкание губ, что ведет к задержке развития нижней челюсти. В силу инстинктивно сохраняемого организмом равновесия для осанки таких детей характерен передний наклон головы, который со временем ведёт к перегрузке височно-нижнечелюстного сустава, к лицевым мышечным болям, а также к нарушению осанки. Применение капель для носа при сформированной привычке дышать ртом, как правило, не даёт результата. Даже после удаления аденоидов у многих детей сохраняется привычка дышать ртом, которая сама по себе не устранится. В таких случаях необходимо заново учить ребенка дышать носом, для чего необходимо регулярно тренировать тонус круговой мышцы рта. При отсутствии патологической непроходимости носовых ходов эффективным средством тренировки и постепенного восстановления носового дыхания является эластичный трейнер и вестибулярная пластинка, которые ребенок использует два раза по полчаса днем и надевает на ночь.



Трейнер



Вестибулярная пластинка

Тренировка носового дыхания с помощью этих простых средств, выполненных из эластичного гипоаллергенного силикона, не требует специальных навыков - достаточно поместить пластинку или трейнер в рот и мягко сомкнуть губы. Вестибулярный щит, располагаясь между зубами и губами, стимулирует смыкательный рефлекс губ, давая хорошую нагрузку на круговую мышцу рта и мышцы, поднимающие нижнюю челюсть. Трейнер имеет более сложную конструкцию, чем вестибулярная пластинка, но принцип их действия одинаков. Трейнер обеспечивает более комплексное воздействие - специальный «язычок» в верхней части трейнера помогает языку

ребенка «запомнить» своё физиологически правильное положение при глотании и произношении звуков, специальные массажные бугорки, располагающиеся на внешней стороне аппарата, снимают излишнее давление нижней губы, способствуя нормализации роста нижней челюсти. Регулярные занятия не менее часа днём плюс ночное применение обеспечивают значительное улучшение тонуса круговой мышцы рта уже через 2-3 недели, носовое дыхание у ребенка постепенно восстанавливается, и свободная вентиляция носовых ходов способствует прекращению аденоидных разрастаний. Исследования показали, что при регулярной дыхательной гимнастике с использованием вестибулярной пластинки или трейнера носовое дыхание восстанавливается в среднем за 3,2 месяца у 87% детей в возрасте 3-6 лет и за 3 месяца у 83% детей 6-12 лет. При этом, у детей со второй степенью разрастания аденоидов дыхание при лечении по этой методике восстанавливается даже без операционного вмешательства.

В первую-вторую неделю тренажер может выпадать ночью изо рта из-за слабого тонуса круговой мышцы, но тренировку нужно продолжать, дозируя нагрузку: три раза в день, начиная с максимального времени, которое ребёнок может удерживать трейнер губами, постепенно добавляя по одной минуте. Время напряжения мышц нужно чередовать с таким же по продолжительности временем их расслабления. При плохой проходимости носовых ходов нужно начинать с минимального количества упражнений, затем с каждым разом необходимо увеличивать их количество.

Применение миофункционального трейнера или вестибулярной пластинки гораздо эффективней обычных дыхательных упражнений – в контрольной группе, где дети занимались исключительно лишь дыхательными упражнениями без применения каких-либо аппаратов, дыхание через 6 месяцев восстановилось всего у 32% детей в возрасте 3-6 лет, и лишь у 12% детей в 6-12 лет.



Регулярное использование трейнера в возрасте 3-8 лет (в молочном и раннем сменном прикусе) позволяет достичь нормализации формы нёба, и даже носовой перегородки – дно полости носа опускается и нёбо приобретает нормальную форму. Во второй половине сменного прикуса такого эффекта уже не наблюдается. Это происходит в результате правильного позиционирования языка, давление которого на свод верхней челюсти изнутри позволяет устранить мышечный дисбаланс – располагаясь нёбно, язык поддерживает свод верхней челюсти, нормализуя его форму и ширину.

Поэтому корректировать тип дыхания необходимо как можно раньше, поэтому на сегодняшний день разработана модель трейнеров и для молочного прикуса. Его использование не занимает времени - ребенок может параллельно делать уроки, читать, играть. Нормализуя положение языка, тип дыхания и давление мышц, окружающих зубные ряды, трейнер не сдерживает естественного роста челюстей, а лишь направляет его. В результате заметно улучшаются черты лица ребёнка, нормализуется осанка и улучшается общее развитие детского организма.