**Хирургические мероприятия при зубочелюстных аномалиях.**

( По материалам статьи канд. мед. наук Чапала В.М.)

К наиболее часто встречающимся и нуждающимся в коррекции порокам строения полости рта у детей дошкольного возраста относятся: аномальные прикрепления уздечки языка, сверхкомплектные зубы. При резко выраженных аномалиях или деформация зубных дуг, челюстей и нарушениях прикуса больного не всегда можно вылечить ортодонтическими методами. В этих случаях ведущим может быть хирургический метод, позволяющий достигнуть устойчивых результатов лечения.

Хирургические методы включают:

- пластику укороченной уздечки языка;

- удаление сверхкомплектного зуба.

 Зачастую логопед является первым, к кому обращаются за помощью родители детей с многофункциональными проблемами. Не редко может потребоваться консультация и помощь других специалистов – ортодонта, хирурга-стоматолога, отоларинголога.

 Функциональные нарушения речевой деятельности связаны с неправильным прикреплением уздечки языка , которое может быть определено уже с первых дней жизни ребенка. Эта патология проявляется в затруднении или даже невозможности сосательных движений из-за ограниченной подвижности языка и решается только хирургическим путем , причем желательно до первого кормления, в крайнем случае до трехмесячного возраста ребенка. Подсечение уздечки обеспечивает движение языка, достаточное для нормального акта сосания. Однако в дальнейшем оно не нормализует полностью положение и функции языка. Укороченную уздечку языка иногда выявляют у родителей или близких родственников детей, что можно считать семейной особенностью, при этом и аномалии прикуса бывают аналогичными.

 При укороченной уздечке языка возникают различные варианты приспособления ребенка к данной аномалии, характеризующиеся определенными видами движений языка и прокладыванием его между зубными рядами во время функции и в состоянии покоя. Это обуславливает возникновение типичных аномалий прикуса.

Ранняя пластика уздечки языка предупреждает нарушение функции сосания, жевания, глотания, произнесения звуков речи , а также возникновения зубочелюстных аномалий.

Профилактическое мероприятие в отношении формирования аномалий прикуса, пластика уздечки языка должно проводиться у детей до 3-х лет, т.е. в тот период, когда активно формируются эти аномалии. Учитывая возможность проведения этого вмешательства в амбулаторных условиях и только под наркозом, рекомендуется операция исключительно тем детям, у которых определяются четкие признаки формирующейся патологии.

После проведенного оперативного вмешательства, необходима миогимнастика, дополняемая в ряде случаев аппаратурным лечением.

При выявлении формирующейся к 4-6 годам аномалии прикуса назначают и ортодонтическое лечение.

 Одна из достаточно частых причин приводящих, приводящих к нарушению прорезывания зубов и изменению их положения,- сверхкомплектные зубы.

Этот порок диагностируется в период прорезывания соответствующей группы зубов в 4-7 лет. Чаще всего сверхкомплектные зубы встречаются в области верхних центральных резцов.

В своей монографии доктор Л.Парамонова (2004) пишет: «Отсутствие у ребенка выраженных отклонений от нормы в строении артикуляционного аппарата полностью исключает диагноз механической дислалии ( нарушение звукопроизношения). Звуки, могут произноситься дефектно по какой угодно причине, но только не по этой. Во всех случаях механической дислалии, необходима консультация (лечение) хирурга-стоматолога и ортодонта.»

 По материалам журнала «Логопед»

 С уважением учитель-логопед Заворохина И.В.