

ВЛИЯНИЕ МИОГИМНАСТИКИ НА УСТРАНЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ЗАЖИМОВ

Мы много времени уделяли пониманию, как правильно прийти к стоматологу, как не испугать ребенка, себя. Но стоит не забывать, что жизнь не состоит из двух неравных частей, где в одной все хорошо, а во второй — стоматолог. При всем уважении к нашей специальности вешать все психологические проблемы на стоматолога крайне не честно.

Стоматолог, не зависимо от специальности, но ортодонт в первую очередь, может оказаться зеркалом, которое покажет имеющиеся зажимы и проблемы. О чем пойдет речь? О каких зажимах? Мы много уделяли внимания в предыдущих статьях воспитанию, атмосфере в семье. А сегодня поговорим о социуме. Ребенок идет в организованный коллектив — садик, школу, кружок, гуляет во дворе. Раньше он общался преимущественно с родителями, которые наловчились понимать свое чадо с полуслова, полужука. И в общем было не важно как четко и правильно он попросил есть или мультики — его покормят, развлекут. А теперь он должен «выступать» перед публикой, сверстниками, воспитателями, другими не знакомыми людьми. От того как скажет он то или иное слово зависит, услышат его или нет. Кто-то по наглее, по напористее оказывается на передовой, кто-то уходит в тень — смешной или тихий голос, трудности при глотании, ротовое дыхание, короткая уздечка языка, ограниченное открытие рта, неправильное произношение звуков, осанка — все это влияет на общение и адаптацию.

ОТКУДА ПРИ РОТОВОМ ДЫХАНИИ, ИНФАНТИЛЬНОМ ГЛОТАНИИ, ВЯЛОЙ ОСАНКЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ АПАТИИ И ЛЕНИ ВОЗМУТЬСЯ УВЕРЕННОСТЬ, ЧЕТКОСТЬ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ?

«В здоровом теле здоровый дух» — слышали о такой поговорке? Зажимы психологические обязательно проявят себя в теле. Как это увидеть — элементарно! ПОБУДТЕ ШПИОНОМ! Последите за своим ребенком с фотокамерой тогда, когда он этого не видит. Не заставляйте его позировать. Фотографируйте его незаметно, когда он разговаривает с другими детьми, когда рисует, когда увлеченно смотрит мультики, когда что-то не нравится, когда идет в незнакомое место или подходит незнакомый человек. И вы обнаружите и ротовое дыха-

ние, и привычку прокладывать язык между зубами, и опущенные плечи, привычку облокачиваться на одну сторону. А если прибавить нежелание долго, с чувством разжевывать жесткую пищу — морковь, твердое яблоко, грушу, чуть отпаренную сушку (фруктовую), твердый сыр, орехи, зелень, мясо, сохранившее свою волокнистую структуру. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЗАЖИМ ВЫЗОВЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СРЫВ — слезы, нежелание идти куда-либо (к тому же стоматологу), испуг.

И уже не стоматолог виноват в том, что такой страшный и звенит всякими опасными штуками, и не родители, что не сверили поход к врачу с лунным календарем, и не ребенок — а просто не хватило сил! Умение держать, работать, преодолевать психическую и физическую нагрузку — это суть воспитания в любом детском коллективе. И чем проще будет помощь — тем легче наступит регуляция тех возможностей, которые заложены в конкретном организме.

Делайте миогимнастику — в садике, дома, в школе. Пусть физкультминутка будет не «галочкой», а обязательной процедурой — веселой и полезной!

Сейчас мы оговорим пять важных критериев, на что надо обратить внимание в первую очередь:

1. Язык.
2. Круговая мышца рта
3. Подбородок.
4. Шея и плечевой пояс.
5. Дыхание.

Короткая уздечка языка ограничивает подвижность его и нарушает правильное расположение его во рту при глотании, речи, дыхании. При правильно протекающем акте глотания кончик языка в норме должен упираться в переднюю треть твердого нёба. Если же ребенок постоянно потребляет жидкую или полужидкую пищу, несмотря на наличие у него зубов, то полноценный акт жевания не формируется, и перехода от инфантильного типа глотания к соматическому не происходит. В момент глотания ребенок с инфантильным типом глотания прокладывает язык между верхним и нижним зубными рядами, что способствует формированию открытого прикуса. При этом в акте глотания участвуют околоротовые мышцы, т.е. заметно напрягаются нижняя часть круговой мышцы рта, подбородочная мышца и мышцы шеи, что легко обнаружить, попросив ребенка

сглотнуть слюну. Но лучше проследить самостоятельно или довериться зоркому оку объектива.

Упражнения для нормализации глотания

Сидя перед зеркалом, голову держать прямо, плечи слегка отвести назад и чуть опустить, грудь развернуть, живот подтянуть, коленные суставы согнуть, ноги и пятки вместе. Упражнения выполняются в медленном темпе на счет 1–2–3–4 с повторением от 10 до 15 раз ежедневно.

Упражнение 1. Полуоткрыть рот, облизывать верхнюю и нижнюю губу, проводя языком от одного угла рта к другому. Попытаться достать языком перегородку носа, подбородок. Проводить кончиком языка по язычной, а затем по вестибулярной поверхности зубов, как бы пересчитывая их, щелкать языком, для чего присосать язык при сомкнутых губах к твердому нёбу, и, медленно открывая рот, опереться кончиком языка то в одну, то в другую щеку.

Упражнение 2. На кончик языка положить резиновое кольцо от пипетки, язык поднять вверх и прижать его к переднему участку твердого нёба в области нёбных складок. Сжать зубы, не смыкая губ, проглотить слюну, не изменяя положения кончика языка и резинового кольца. Упражнение повторять 5–10 раз 3 раза в день. Это же упражнение выполнить не с кольцом, а с водой, которую необходимо проглотить.

Упражнение 3. Поднять язык вверх и расположить у переднего участка твердого нёба, затем переместить по своду твердого нёба в переднем отделе и максимально назад до мягкого нёба.

Упражнение 4. Цокать языком, подражая звуку ударов копыт лошади. Выполнять 50–60 раз.

Упражнение 5. Сжать зубы, сомкнуть губы, опереться кончиком языка в твердое нёбо — в проекцию корней центральных резцов, проглотить слюну.

Для коррекции инфантильного типа глотания очень эффективен тренер. Язычок аппарата при каждом глотательном движении рефлекторно напоминает ребенку о правильном положении кончика языка, что закрепляется во время ночного ношения и способствует перестройке инфантильного типа глотания в соматическое

Эти упражнения появились почти 50 лет назад, но не потеряли своей актуальности.

К этим упражнениям хорошо добавить звуковое. Четко, щелкающим, форсированным выдохом произносить следующие звуки: «птк, птке, птка, птко, птку». Сопротивление трем глухим согласным собирает круговую мышцу рта и язык устанавливается в правильное положение, гласный звук в конце дает возможность открыть рот, щелкнуть языком, расслабить мышцы, поднимающие челюсть. Повторить надо не менее 10 раз одновременно.

Дыхание не просто должно быть носовым, стоит научиться делать полное спокойное дыхание по счету 7 на вдох и спокойный медленный выдох.

Гребки руками, круговые движения в плечевых суставах снимут напряжение с шеи. Следует следить, чтобы у ребенка не было привычки «завдвигать» подбородок к шее, что появляется при недостаточной силе плечевого пояса. Если такое имеет место быть, то в последствии будет маленькая нижняя челюсть, скученность зубов, а также проблемы с речью и дыханием.

Привожу упражнения для поднимателей и выдвигателей нижней челюсти по Нападову М. А.

Упражнения для поднимателей нижней челюсти

1. Сжав зубы, делают повторные сокращения жевательной мускулатуры, крепко прижимая нижнюю челюсть к верхней. Сила сжатия контролируется пальцами, помещенными у переднего края восходящей ветви

2. При открытом рте на режущие края нижних фронтальных зубов накладываются средний и указательный палец правой руки. Нажимом этих пальцев боковой препятствует закрыванию рта при нарастающем давлении жевательной мускулатуры

3. Между молярами, премолярами, клыками и резцами последовательно помещают цилиндрическую палочку, на которую надета резиновая трубка, и производят 10 сокращений жевательной мускулатуры сначала на правой, затем на левой стороне, можно использовать стирательный ластик.

4. Лучшим упражнением для мышц является медленное и усердное разжевывание плотной пищи.

Упражнения для выдвигателей нижней челюсти

Эти упражнения применяются при наечающихся прогнатических соотношениях зубов в молочном и сменном прикусе. Необходимо выдвигать нижнюю челюсть вперед, скользя нижними зубами по верхним

до тех пор, пока нижние резцы не перекроют верхние; в таком положении задерживать нижнюю челюсть на 10 секунд, а затем возвратиться в прежнее положение. Это упражнение производится при запрокинутой голове.

Я долго думала, прежде написать эту статью. На первый взгляд она выбивается из общей тематики освещения психологических аспектов страха стоматолога. Но, обратите внимание на себя, на взрослых людей. И многие найдёте у себя какие-то зажимы, не такие яркие, замаскированные под солидность, или еще как-то. Но, если быть честным, то кто из вас может сходу продекламировать стихотворение — четко, красиво, без страха? А совершенно незнакомым людям? А в незнакомой обстановке? А вы говорите стоматолог! Мы постоянно находимся в состоянии психофизиологического дискомфорта, и пока это так — любой стрессовый фактор сминает нас как тряпичную куклу! Дети еще не застенели, их зажимы это всего лишь закрытые в непогоду бутоны цветов. Выглянет солнце — они откроются! Но если все время держать себя в состоянии сжатого кулака — будут проблемы, решать которые все равно придется! Так может и не начинать их создавать?

ПО ПИСЬМАМ ЧИТАТЕЛЕЙ

Ответы подготовила Мария Мижур, врач КГСП

1. Эффективность проведения кортикотомии при ортодонтическом лечении?

Кортикотомия основывается на физиологическом феномене, известном как «феномен локальной акселерации» (англ. аббревиатура: RAP, regional acceleratory phenomenon). Его суть состоит в том, что при разрезах на участках кости, прилежащих к зубам, в костной ткани начинается определённый метаболический процесс, который временно «размягчает» костную ткань, и обеспечивает более быстрое перемещение зубов. Преимуществами данной процедуры являются: ускорение перемещения зубов, улучшение состояния мягких тканей, уменьшение объема резорбции корней и увеличение альвеолярной кости.

<http://institutomaxilofacial.com/>

2. Какие показания к использованию LM-Activator?

LM-Activator — это ортодонтический миофункциональный тренер, который возможно применять для профилактики и лечения многих аномалий и де-

формаций ЧЛО. LM-Activator рекомендуется использовать как во временном, так и постоянном прикусе, но особенно активное его влияние проявляется в период сменного прикуса. Показаниями для лечения с помощью LM-Activator являются: — профилактика развития аномалий прикуса за счет устранения вредных привычек и восстановления правильных функций зубочелюстной системы; — нарушение прикуса в горизонтальной (дистальный прикус), вертикальной (открытый и глубокий прикус) и трансверзальной (перекрестный прикус) плоскостях; — скученность зубов в области резцов и клыков и их ротация; — «десневая» улыбка; — возможно использование LM-Activator'a в качестве детализатора и ретенционного аппарата, после лечения с помощью брекет-системы.

<http://www.lm-dental.com/lm-activator>

3. Какая цель использования телерентгенографического исследования кистей рук?

Для уточнения возможности роста челюстей, выбора оптимального метода

лечения и уточнения прогноза целесообразно определять степень оксификации скелета и ее соответствие возрасту. В связи с этим важно оценить соотношения хронологического, костного и зубного возрастов как показателей общего роста и развития организма и степени формирования зубочелюстной системы. Изучают рентгенограммы кистей рук (фаланги пальцев, кости пясти и запястья, эпифизы лучевой и локтевой костей), поскольку имеются возрастные различия в степени окостенения. Известен порядок появления каждой кости и стадий костного созревания, при которых каждая кость изменяется по форме и размеру, особенно эпифизы и соответствующие им диафизы. В ортодонтической практике важно определять стадии роста пациентов, особенно в период полового созревания, чтобы предвидеть периоды активного роста челюстей — так называемые пики роста.

Ф. Я. Хорошилкина «Руководство по ортодонтии»