

ВЛИЯНИЕ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ

Хазраткулов Асрбек Улугбек угли

Клинический ординатор 2 курса, специальность «Ортодонтия»

Кафедра детской стоматологии

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

<https://orcid.org/0009-0003-1190-1242>

Турсунов Бехзод Шерзодович

*Преподаватель кафедры детской стоматологии, доктор философии (PhD) по
медицинским наукам*

*Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан*

<https://orcid.org/0009-0009-7317-5155>

Резюме. *Зубочелюстные аномалии являются одной из актуальных проблем современной стоматологии, особенно в педиатрической практике. Высокая распространенность данной патологии среди детского населения диктует необходимость детального изучения этиологических факторов. Среди множества причин, способствующих формированию аномалий прикуса, значительное место занимают вредные привычки. Данный научный труд посвящен анализу роли таких привычек, как сосание пальца, ротовое дыхание, неправильное положение языка и другие, в механизме развития зубочелюстных деформаций у детей. В работе рассматриваются патогенетические механизмы возникновения аномалий, обусловленных воздействием вредных привычек на растущие челюстно-лицевые структуры, а также предлагаются подходы к ранней профилактике и комплексному лечению, подчеркивая важность своевременной коррекции этих факторов для предотвращения тяжелых форм нарушений окклюзии.*

Ключевые слова: *вредные привычки, зубочелюстные аномалии, дети, сосание пальца, ротовое дыхание, малокклюзия, профилактика, ортодонтия.*

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей во всем мире остается стабильно высокой. Исследования показывают, что в Российской Федерации у 90% детей в возрасте от 3 до 7 лет диагностируются различные заболевания зубочелюстной системы. Среди этиологических факторов, наряду с генетической предрасположенностью и нарушениями внутриутробного развития, особое место занимают вредные привычки, которые являются управляемым фактором риска. Они представляют собой автоматические, часто неосознаваемые действия, которые

нарушают физиологическое равновесие между мышцами, костными структурами и зубами, что в конечном итоге приводит к формированию стойких морфологических изменений. Понимание патофизиологических механизмов, связывающих вредные привычки и развитие аномалий прикуса, является краеугольным камнем эффективной профилактики и раннего ортодонтического вмешательства.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1. Классификация и патогенез вредных привычек

Вредные привычки у детей классифицируются в зависимости от их характера и воздействия на зубочелюстную систему. Основные виды включают: привычку сосания (пальцев, пустышки, губ, щек, различных предметов), неправильную функцию глотания и языка (инфантильный тип глотания, прокладывание языка между зубами), нарушение носового дыхания (ротовое дыхание), а также вредные привычки, связанные с жеванием (вялое жевание, жевание на одной стороне) .

Патогенетический механизм заключается в длительном и однонаправленном воздействии патологического мышечного давления на растущие кости черепа и зубные ряды. В отличие от физиологических функций (глотание, дыхание, речь), которые способствуют гармоничному развитию челюстей, вредные привычки создают дисбаланс, приводя к деформациям. Ключевым фактором, определяющим тяжесть аномалии, является не столько сила воздействия, сколько **длительность и частота** привычки . Согласно теории равновесия, давление со стороны языка, губ и щек должно быть сбалансировано. Вредная привычка нарушает это равновесие, смещая зубы и формируя патологический прикус.

2. Влияние основных видов вредных привычек на развитие аномалий

Привычка сосания пальца и пустышки является наиболее распространенной и изучаемой. Данное действие считается физиологическим в раннем возрасте, но если оно сохраняется после 3-4 лет, то становится значительным этиологическим фактором. Механизм воздействия заключается в постоянном давлении пальца на альвеолярный отросток, передние зубы и небо. Это приводит к протрузии (выдвижению) верхних резцов, их наклону в вестибулярную сторону, а также к формированию открытого прикуса из-за препятствия для вертикального прорезывания передних зубов . Как следствие, может развиваться дистальная окклюзия за счет смещения нижней челюсти кзади и сужения верхней зубной дуги. В ходе клинических наблюдений выявлено, что у 54,5% детей с вредными привычками отмечается дистальная окклюзия, а в 33,3% случаев — перекрестная окклюзия .

Нарушение носового дыхания (ротовое дыхание) является мощным фактором риска развития зубочелюстных аномалий. В норме ребенок должен дышать через нос. При затруднении носового дыхания (аденоиды, искривление носовой перегородки, аллергический ринит) возникает привычка дышать ртом, которая может закрепиться даже после устранения препятствия . Это изменяет положение

языка, который опускается на дно полости рта и перестает оказывать давление на верхнюю челюсть, стимулируя ее поперечный рост. В результате формируется сужение верхней зубной дуги, высокое небо («готическое небо»), а также протрузия верхних фронтальных зубов и, зачастую, дистальный прикус. Данный тип лица с открытым ртом, узкой челюстью и напряженными губами описывается как «аденоидный тип лица» .

Неправильная функция языка и инфантильное глотание также играют важную роль. При физиологическом глотании кончик языка упирается в переднюю часть твердого неба. При инфантильном типе язык прокладывается между зубами или сильно давит на них. Это усилие, направленное вперед, приводит к развитию открытого прикуса, протрузии передних зубов, а также к формированию диастем и трем . Привычка прикусывать губы или щеки создает дополнительное давление, способствуя смещению зубов и развитию аномалий в сагиттальной плоскости .

3. Комплексный подход к проблеме и профилактика

Вредные привычки, как правило, имеют психоневрологическую основу. Исследования показывают, что у детей с зубочелюстными аномалиями часто отмечаются нарушения психоневрологического статуса: тревожность, гиперактивность, эмоционально-волевые нарушения, дефицит внимания . Это указывает на необходимость комплексного подхода в решении проблемы, вовлекающего не только стоматолога-ортодонта, но и психоневролога. Например, в 54% случаев у детей с дистальной окклюзией выявлена потребность в консультации психоневролога .

Профилактика должна начинаться на ранних этапах развития ребенка. Она включает своевременный отказ от соски и пустышки, формирование правильного дыхания и глотания, а также выполнение специальной миогимнастики для нормализации тонуса мышц. При наличии стойких привычек применяются ортодонтические аппараты (трейнеры, пластмассовые пластинки с расширительными винтами и кламперами), которые помогают переучить мышцы и создать условия для правильного роста челюстей . Устранение вредной привычки является обязательным условием успешного ортодонтического лечения, так как в противном случае патологическое воздействие продолжит деформировать зубные ряды, сводя на нет все усилия врача.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Роль вредных привычек в развитии зубочелюстных аномалий у детей является критически важной и многофакторной. Длительное и интенсивное воздействие таких привычек, как сосание пальца, ротовое дыхание и неправильное глотание, приводит к стойким деформациям зубочелюстной системы, включая открытый и глубокий прикус, сужение челюстей и протрузию зубов. Высокая распространенность данных нарушений требует активного внедрения профилактических мер начиная с раннего детского возраста. Важнейшими

направлениями являются информирование родителей, регулярные осмотры у стоматолога и своевременная коррекция привычек с использованием методов миогимнастики и ортодонтических аппаратов. Комплексное взаимодействие педиатров, стоматологов и психоневрологов позволяет не только устранить эстетический дефект, но и предотвратить развитие тяжелых функциональных нарушений, обеспечивая гармоничное развитие ребенка

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Feofanova D.A., Shishmareva Yu.S., Shishmareva A.S. *Влияние вредных привычек на развитие нарушений зубочелюстной системы у детей*. Сборник статей УГМУ, 2023.
2. Katib H.S., Aljashash A.A., Albishri A.F., et al. *Influence of Oral Habits on Pediatric Malocclusion: Etiology and Preventive Approaches*. Cureus, 2024.
3. *Изменения психоневрологического статуса у детей с зубочелюстными аномалиями*. Сборник научных трудов, 2023.
4. *Береги зубы с детства!*. ГБУЗ РБ ГКБ №8, 2024.
5. Джапарова Я.Ш., Магомедов С.А. *Влияние вредных привычек у детей на развитие зубочелюстных аномалий*. Сборник тезисов КубГМУ, 2025.
6. *Профилактика зубочелюстных аномалий*. Областная стоматологическая поликлиника г. Брянск.
7. Yusubjonova B.X., Yoqubov F.G'. *Bolalarda tish chiqish jarayonidagi muammolar*. Universal Scientific Research, 2024.