Миофункциональные нарушения. Ведение.



**Миофункциональные нарушения** – это патологические изменения мышц челюстно-лицевой системы, приводящие к дисфункции дыхания, жевания, глотания, речеобразования. Сопровождаются деформацией лицевого профиля, формированием неправильного прикуса и осанки, нарушениями звукопроизношения, патологией ВНЧС. Комплексная диагностика включает стоматологический осмотр (фотофиксацию, снятие слепков, ОПТГ, ТРГ, электромиографию), логопедическое, неврологическое обследование и др. Для коррекции используются вестибулярные пластинки, трейнеры, миогимнастика, массаж.

Общие сведения

Миофункциональные нарушения (МФН) ⎼ различные орофациальные дисфункции, обусловленные миодинамическим дисбалансом челюстно-лицевых мышц. В настоящее время отмечается высокая распространенность МФН в детской популяции: в период активного роста ребенка они выступают преморбидным фоном для формирования лицевых деформаций, зубочелюстных аномалий и речевых нарушений в 70-80% случаев. Проблема имеет междисциплинарное значение и актуальна для ортодонтии, педиатрии, [логопедии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/logopaedics/), ортопедии.

Причины

Этиологические предпосылки миофункциональных нарушений и их последствия хорошо изучены. Большинство из этих факторов могут быть замечены при наблюдении за ребенком и устранены еще в раннем возрасте. К развитию орофациальной дисфункции приводят:

* **Патологические привычки.**Ведущая роль в нарушении миодинамического равновесия ЧЛО в раннем возрасте отводится длительному сосанию пустышки или бутылочки (дольше 1,5 лет). У детей дошкольного возраста к вредным миофункциональным привычкам относят сосание пальцев, удержание во рту карандашей и других предметов, прикусывание нижней губы или щеки, межзубное прокладывание языка.
* **Проблемы вскармливания.** Негативное влияние на развитие челюстно-лицевого скелета и мускулатуры оказывает позднее появление в рационе ребенка твердой пищи, требующей активного пережевывания. К мышечной дисфункции также может приводить вялое жевание у соматически ослабленных детей, привычка пережевывать пищу на одной стороне или только передними зубами. Длительное кормление детей преимущественно жидкой или мягкой протертой пищей способствует сохранению [инфантильного типа глотания](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/infantile-swallowing) и формированию связанных с ним последствий.
* **Стоматологические проблемы.**На состоянии мускулатуры ЧЛО негативно отражается наличие [анкилоглоссии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/tongue-tie) (укороченной подъязычной связки), [бруксизма](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/bruxism), адентии. Нарушению жевания способствует позднее прорезывание молочных зубов или ранняя их потеря в результате травм, осложненного кариеса, [патологическая стираемость зубов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/pathological-dental-abrasion). К тяжелым последствиям в детском возрасте могут приводить переломы челюстей.
* **ЛОР-заболевания.**Такие заболевания носоглотки, как [ринофарингиты](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/rhinopharyngitis), аденоиды, [искривление носовой перегородки](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/nasal-septum-deviation) способствуют формированию привычного ротового дыхания, ослаблению круговой мышцы рта, дисфункции других лицевых мышц (жевательной, височной)**.**
* **Неврологические заболевания.** Изменение тонуса мышц вследствие нарушения иннервации по типу гипотонии или спастичности отмечается у детей с различными формами [ДЦП](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/cerebral-palsy). У взрослых МФН развиваются в результате возрастных изменений, [демиелинизирующих патологий](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/demyelinating-disorder).

Патогенез

В каждом из выше перечисленных случаев механизм формирования миофункциональных нарушений имеет свои особенности. На первом году жизни сосание является физиологической функцией, не только обеспечивающей питание ребенка, но и подготавливающей всю зубочелюстную систему к формированию жевательной функции (в норме переход к жеванию происходит после прорезывания моляров примерно в 14 мес.).

Преобладание сосания над жеванием в более старшем возрасте или вредные оральные привычки приводят к сужению и асимметрии верхней челюсти, недоразвитию нижней челюсти, формированию [аномалий зубных рядов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/dentition-abnormalities) и [прикуса](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/malocclusion). Отсутствие активной работы лицевой и ротовой мускулатуры сопровождается дисбалансом мышечных сил, обеспечивающих нормальное развитие зубочелюстных структур, формирование орального праксиса и голосообразования.

При отсутствии полноценного жевания не происходит перехода от инфантильного типа глотания (связанного с сосанием) к соматическому. В этом случае у ребенка оказывается слабо развитой язычная мышца, язык упирается в нижние резцы, что способствует наклону зубов вперед.

[Ротовое дыхание](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/mouth-breathing) сопровождается постоянным перерастяжением жевательной и височной мышц, напряжением медиальной крыловидной мышцы. Такой мышечный дисбаланс способствует аномальному развитию скелета: ретрогнатии нижней челюсти, перегрузке ВНЧС, формированию [готического неба](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/gothic-palate), нарушениям осанки.

[](https://www.krasotaimedicina.ru/upload/iblock/ee3/hlyl9tauu2fli0ohj77jerg8t5szgdeg.jpeg)

Орофациальные миофункциональные нарушения

Симптомы миофункциональных нарушений

Нарушения миофункционального равновесия оказывает множественное негативное влияние на все функции челюстно-лицевой области: жевание, глотание, дыхание, речь. Ребенок с МФН имеет характерные внешние признаки. Лицо асимметрично, непропорционально, подбородок скошен, скулы не выражены. Рот постоянно приоткрыт: верхняя губа приподнята вверх, нижняя челюсть находится в отвисшем положении. Имеется [скученность зубов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/teeth-crowding) или, напротив, слишком большие межзубные щели.

Во время сна отмечается [храп](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/snoring), скрежетание зубами, повышенная саливация. При сглатывании слюны и проглатывании пищи происходит значительное напряжение мышц подбородка и шеи, часто возникает необходимость запить пережеванную пищу водой. Жевание сопровождается «чавканьем», причмокиванием, ощущениями щелчков и хруста в височно-нижнечелюстном суставе.

Ребенок постоянно дышит ртом, при разговоре прокладывает язык между зубами. Отмечается искажение артикуляции звуков: различные виды [сигматизма](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech-distortion/lisping) (призубный, губно-зубной, межзубный, боковой), [ротацизм](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech-distortion/rhotacism), интердентальное произношение других звуков. Характерно нарушение силы и тембра голоса, смазанная дикция, невнятность и монотонность речи.

Осложнения

Миофункциональные нарушения обусловливают аномальное формирование всей челюстно-лицевой системы. Патологии окклюзии могут быть представлены открытым, [дистальным](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/distal-occlusion) (прогнатия), [мезиальным](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/mesial-occlusion) (прогения), [перекрестным прикусом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/crossbite). Отмечается недоразвитие и диспропорция лицевого скелета («птичий профиль», «аденоидное лицо»). Возникает [дисфункция ВНЧС](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_stomatology/TMJ-dysfunction). Различные зубочелюстные аномалии могут привести к трудностям с установкой зубных протезов во взрослом возрасте.

В речевом статусе обычно выявляются искажения переднеязычных звуков, нарушения фонематического восприятия, [диспросодия](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/speech/dysprosody). Выдвижение и наклон головы вперед относительно позвоночной оси приводят к сутулости, развитию сколиоза, [деформации стопы](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/foot-deformation). Ротовое дыхание вызывает состояние хронической гипоксии, что негативно отражается на школьном обучении, сопровождается быстрой утомляемостью, нарушением памяти, внимания.

Повышенный мышечный тонус в шейно-воротниковой зоне обусловливает нарушение кровообращения в этой важной зоне, провоцирует головные боли. Подростки с миофункциональными нарушениями часто испытывают недовольство собственной внешностью, страдают из-за насмешек сверстников.

Учитель-логопед Сергеева И.В.