**Тактика профилактических мероприятий при нарушениях функций**

**ЗЧС**

I.Восстановление миодинамического равновесия проведения миогимнастики.

Метод миогимнастики – применение системы упражнений для тренировки жевательных и мимических мышц с целью профилактики зубочелюстных аномалий при функциональной недостаточности парафункции мышц.

Объект вмешательства при назначении миогимнастики:

− круговая мышца рта;

−мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть;

−группа мышц, смещающая нижнюю челюсть назад;

−жевательные мышцы (поднимающие нижнюю челюсть);

−мышцы языка.

Принципы миогимнастики:

−систематические занятия: не менее 15 минут в день в течение не

менее, чем 3 месяцев;

−достаточное напряжение мышц (но не чрезмерное);

−в возрасте, когда ребенок правильно понимает и выполняет задание;

−применение приспособлений для миогимнастики.

II. Избирательное пришлифовывание временных зубов

Своевременное пришлифовывание временных клыков является первичной мерой профилактики ЗЧА, должно проводиться детским стоматологом

Показания к избирательному пришлифовыванию временных зубов:

−устранение принужденного дистального положения нижней челюсти

– блокирование смещения нижней челюсти вперед;

− устранение принужденного переднего положения нижней челюсти - блокирование смещения нижней челюсти назад;

− сужение верхнего зубного ряда, перекрестный прикус блокирование смещения нижней челюсти в сторону;

− устранение небного положения боковых резцов верхней челюсти.

Техника избирательно пришлифовывания временных зубов:

−использование алмазных боров низкой абразивности (желтый или красный бор);

− кратковременные прикосновения под визуальным контролем за контактами зубных рядов при различных видах артикуляции (при центральной, передней и боковых окклюзиях);

− сохранение анатомической формы зубов;

− полирование сошлифованных поверхностей;

− обработка зубов фтористыми препаратами.

III. Профилактика ранней потери зубов. Морфологические нарушения после ранней потери временных зубов:

−развиваются зубного ряда, зубоальвеолярное удлинение);

− атрофируется беззубый альвеолярный отросток;

− нарушается физиологическая стираемость временных зубов;

− смещение и наклон рядом стоящих зубов;

− дефицит места для постоянных зубов;

− нарушение прорезывания постоянных зубов (ретенция постоянных

зубов).

Функциональные нарушения:

− нарушение миодинамического равновесия в покое и при выполнении

функций: жевания (100%); глотания (100%); речи (55%);

− неправильное положение языка – занимает межальвеолярное положение,

оказывает давление на беззубый альвеолярный отросток.

− увеличение силы давления языка на передние зубы нижней челюсти, что

приводит к вестибулярному наклону резцов

− смещение нижней челюсти кпереди и /или в сторону

− возникновение специфических вредных привычек:

−прокладывание языка в дефект зубного ряда;

−сосание языка;

−всасывание губ и углов рта.

IV. Профилактика травмы зубов . Наиболее часто травма зубов встречается в дошкольном возрасте (в возрасте 3-7 лет), так как в этот период дети очень подвижны. Именно в этот период случаются травмы от удара качелями, падения с высоты собственного тела и более высоких предметов (например, на детских площадках, в игровых комнатах). Верхние резцы имеют повышенный риск травматизации, что связано неподвижностью верхней челюсти амортизации, а также вестибулярным расположением еще несформированных, слабо фиксированных в челюсти зубов.

V. При профилактики патологии окклюзии: раннее лечение скученности зубов, предотвращение смещения зубов в ходе прорезывания.