РОТОВОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ: ЧТО ЭТО, ЧЕМ ОПАСНО, И КАК С ЭТИМ БЫТЬ?

**Ротовое дыхание** – это патологический тип дыхания, при котором в любых условиях вдох и выдох совершается через приоткрытый рот. Губы и зубы при этом разомкнуты, нижняя челюсть опущена, язык лежит межзубно или на дне полости рта, дыхание шумное.

Когда ребенок/взрослый целый день дышит носом, но ночью видим, что рот у спящего открыт или слышим храп спящего. Это уже говорит о наличии ротового дыхания.

Итак, наличием ротового дыхания считается, когда человек 15% от времени во сне дышит ртом.

До недавнего времени считалось, что ротовое дыхание это следствие вредных привычек и заложенности носа. Сегодня с уверенностью выделяют 3 группы людей дышащих ртом:

1. Люди с физическим ограничением дыхания через нос. У человека есть какая-то механическая обструкция, затрудняющая носовое дыхание.

2. Люди функционально дышащие ртом. То есть нарушена функция дыхания. У них нет физических ограничений, паталогических препятствий для дыхания через нос. Простыми словами – вредная привычка.

3. Люди «с особыми потребностями», дышащие ртом, у которых неврологический статус/дисфункция, обуславливают дыхание ртом.

**Факторы риска**

Ротовой тип дыхания чаще встречается у детей, имеющих в анамнезе следующие патологические факторы:

* вредные оральные привычки (длительное сосание пустышки, сосание губы, пальца, других посторонних предметов);
* миофункциональные нарушения (инфантильное глотание, слабость жевательных мышц при длительном кормлении жидкой пищей);
* неврологические патологии (парез артикуляционной и мимической мускулатуры при ДЦП).

**Чем опасно ротовое дыхание?**

1. У детей формируется «аденоидный» тип лица: рот приоткрыт (верхняя губа приподнята, нижняя челюсть отвисает, образуется второй подбородок), носогубные складки сглажены, мимика не выражена.

2. В 2-3 раза чаще у них формируются зубочелюстные аномалии (прогнатия, открытый прикус, скученность зубов), ранний кариес.

3. Межзубное прокладывание языка препятствует нормальному прорезыванию фронтальных зубов.

4. Сухость слизистых приводит к появлению трещин на красной кайме губ, развитию хейлита (заболевание, которое проявляется поражением губ в виде их побледнения, мацерации с поперечными трещинами и ярко-красной каймой на линии смыкания губ).

5. Недоразвитие нижней челюсти способствует неправильному положению головы относительно оси позвоночника (голова наклонена и выдвинута вперед), как следствие ‒ нарушению осанки, недоразвитию грудной клетки.

6. Результатом хронически испытываемой гипоксии становится ослаблении памяти, снижение концентрации внимания, рассеянность, снижение толерантности к физическим и умственным нагрузкам, плохая школьная успеваемость.

7. Дети могут быть как гипоактивны, так и гиперактивны, расторможены.

8. Вследствие непроходимости носа отмечается назализация голоса, нечеткое произношение звуков, страдает просодия и внятность речи. Затрудняется фонематический анализ, что становится причиной акустической и артикуляторно-акустической дисграфии.

9. Ротовое дыхание приводит к сердечно-сосудистым заболеваниям.

10. При ротовом дыхании катастрофически снижается уровень CO2 в крови. Как это на парадоксально, но углекислый газ – наш друг. Снижение CO2 приводит к тому, что в тканях нет запроса на поступление О2 и приводит к гипоксии.

11. Ротовое дыхание приводит к синдрому абструктивного апноэ сна у детей и взрослых.

12. Когда уровень СО2 снижается вследствие ротового дыхания, то снижается уровень угольной кислоты Н2СО3. Ее задача – поддержание рН крови. Из-за снижения в крови угольной кислоты рН крови становится щелочным, что приводит к выраженным изменениям в работе почек.

13. Ротовое дыхание способствует стремительному росту раковых клеток.

**Диагностика**

С целью выяснения причин и последствий ротового дыхания необходим комплексный осмотр ребенка детским оториноларингологом, ортодонтом, логопедом. Внимательно изучаются жалобы родителей, тщательно собирается анамнез, проводится общеклинический осмотр.

Объективные методы исследования включают:

* Исследование функции носа.
* Стоматологическое обследование

**Лечение**

Устранение причины ротового дыхания

Формирование носового дыхания

Работа по коррекции ротового дыхания включает:

* Использование миофункциональных аппаратов: вестибулярных пластинок, трейнеров.
* Специальные упражнения: миогимнастика, артикуляционная, дыхательная гимнастика, ЛФК.
* Логопедические занятия: упражнения на развитии фонематического слуха, просодики,логопедический массаж.
* Ортодонтическая коррекция неправильного прикуса: съемные аппараты,брекеты.

Консультацию для вас подготовила учитель-логопед Сандул Л.И.