



Инфантильное глотание (Реверсивный тип глотания)

Инфантильное глотание характеризуется прокладыванием языка между деснами (зубами) при осуществлении глотательных движений. Данный тип физиологичен для младенцев, но является аномальным для детей старше 3 лет. Сохранение «младенческого» способа глотания во взрослом возрасте приводит к формированию дефектного прикуса, аномалиям зубного ряда и различного рода нарушениям речи. Диагностируется при проведении проб, иногда требуется инструментальная визуализация (ТРГ, рентген глотки, пищевода, электромиография). Лечение включает логопедическую помощь (артикуляционная гимнастика, массаж, дыхательные упражнения) и ортодонтическое лечение (трейнеры, аппараты).

Общие сведения

Инфантильный, или реверсивный, тип глотания физиологичен для детей от рождения до 2,5 – 3 лет. Благодаря его механизмам в младенческом возрасте обеспечивается акт сосания молока и другой жидкой пищи. После прорезывания молочных зубов и перехода к жеванию происходит смена реверсивного типа глотания на соматический. Сохранение инфантильного глотания в более старшем возрасте связано с неблагоприятными ортодонтическими последствиями и [речевыми нарушениями](#). Обследование детей с неправильным прикусом выявляет наличие «младенческого» типа глотания у 26 – 30% из них, у 90% – в сочетании с зубочелюстными аномалиями.



Причины

Сохранению инфантильного глотания у старших детей и даже взрослых способствует целый ряд патологических факторов. Это неправильный рацион питания (дети в 1,5 – 2 года питаются жидкой пищей из бутылочки), вредные привычки (долго пользуются соской-пустышкой, сосание пальцев и т.д.), а также сопутствующие заболевания. У большинства детей (около 80%) в анамнезе отмечается искусственное или смешанное вскармливание. Наиболее частые причины инфантильного глотания следующие:

- **патологические оральные привычки**: продолжительное сосание соски-пустышки, сосание пальца;

- **неправильное кормление детей:** отсутствие в рационе (или позднее введение) твердой пищи, употребление после прорезывания зубов пищи жидкой и пюреобразной консистенции, не требующей жевания;
- **болезни зубов и полости рта:** позднее прорезывание временных зубов (запаздывание на 3 и более месяцев), раннее удаление центральных молочных резцов (травматическое или хирургическое), анкилоглоссия (укороченная подъязычная связка);
- **заболевания ЛОР-органов:** аденоиды, гипертрофия небных миндалин, хронические риниты, искривление носовой перегородки, заставляющие дышать ртом.

Патогенез (механизм зарождения и развития недуга)

Глотание является одной из витальных физиологических функций организма. Оно обеспечивается скоординированными действиями мускулатуры полости рта, глотки, гортани, пищевода под контролем нервной системы. Все дети рождаются с хорошо развитыми сосательным и глотательным рефлексам. Во время сосания происходит сокращение мышц губ, языка, щек, благодаря чему в ротовой полости создается отрицательное давление, и туда поступает жидкая пища. Язык младенца, совершая реверсивные движения (вперед-назад), направляет молоко в глотку.

При инфантильном типе губы приоткрыты, зубные ряды разомкнуты, а язык проложен между ними. Во время глотательных движений язык отталкивается от губ (позднее – от язычной поверхности нижних резцов, боковых зубов). Инфантильное (младенческое) глотание расценивается как физиологическая норма примерно до 2 – 2,5 лет.

По мере появления временных зубов и введения в рацион ребенка твердой пищи происходит переход от сосания к жеванию, глотание перестраивается с инфантильного на соматический (взрослый). Происходит изменение положения языка – **он поднимается и прижимается к небному своду, благодаря глотательно-перистальтическим движениям перемещает пищевой комок по полости рта, продвигает его в глотку и пищевод.** При наличии патологических предпосылок смены типа глотания не происходит, у ребенка закрепляется неправильный паттерн, который становится причиной аномального прикуса и речевых расстройств.

Обратите внимание (!)

на симптомы инфантильного глотания:

Реверсивное глотание можно определить по ряду характерных признаков:

✚ **Губы** разомкнуты или сомкнуты, но при проглатывании пищи еще плотнее сжимаются, т. к. возникает сокращение мышц рта.

✚ **Язык** находится **в межзубном положении** или **упирается в нижние резцы.**

✚ В реализации глотательного акта также принимают участие подбородочная мышца и мышцы шеи. Вся нижняя часть лица ребенка находится в высоком тонусе, напряжена, что проявляется точечными ямками на коже подбородка и в уголках рта («симптом наперстка»).

✚ Нередко происходит втяжение щек, отмечается выбухание губ в момент упора в них кончика языка. Включение в глотание шейных мышц сопровождается вытягиванием шеи и наклоном головы. Иногда возникает дрожание век.

Осложнения

Постоянное давление языка на щеки и губы при инфантильном глотании приводит к деформации **зубных рядов** (чаще сужению зубоальвеолярных дуг), **наклону резцов вперед**, образованию **диастемы (расщелины)**. У детей и взрослых формируется **неправильный прикус** (открытый передний или боковой (щель между зубными рядами, зубы не смыкаются), **мезиальный** (сильно выступающая вперед верхняя или нижняя челюсть), **готическое (высокое) небо**. Нарушения мышц языка вызывает фонетические дефекты речи, в большинстве случаев – **межзубный сигматизм** (межзубное произношение свистящих и шипящих звуков, что в свою очередь очень тяжело поддается исправлению!!!).

Диагностика

Как правило, родители ребенка обращаются к **врачу-ортодонт** с запросом на исправление прикуса. Инфантильное глотание выявляется уже в ходе дополнительного обследования:

- **Стоматологический осмотр.** Обнаруживает **ротовое дыхание**, разобщение прикуса, дефекты зубных рядов. И проводится проба с глотанием воды маленькими порциями.
- **Телерентгенография.** Боковой снимок головы позволяет обнаружить морфологические изменения лицевого скелета, провести анализ для выработки плана лечения. После курса лечения выполняется повторное сравнительное исследование.
- **Рентгеноконтрастное исследование.** **Рентгеноскопия глотки и пищевода** является функциональным методом диагностики. Помогает проследить движения языка, провести оценку времени глотания.
- **Логопедическая диагностика.** **Консультация логопеда-дефектолога** показана для выявления дефектов звукопроизношения и их связи с инфантильным глотанием. Как правило, при обследовании устной речи обнаруживаются **искажения звуков** (межзубное, боковое произношение).
- **Осмотр носоглотки.** Пациентам с хронической ЛОР-патологией требуется осмотр оториноларинголога с проведением **эндоскопии носа** и **фарингоскопии**.

Лечение инфантильного глотания

Без устранения инфантильного способа глотания невозможно полностью избавиться от стоматологических и речевых проблем, они неизбежно будут возвращаться вновь и вновь. Для выработки нового глотательного стереотипа необходимо избавиться от вредных привычек, как можно больше жевать твердую пищу – яблоки, орехи, мясо; грызть морковь, сушки. Также требуется пройти курс логопедической коррекции и ортодонтического лечения.

Логопедическая коррекция

Артикуляционная гимнастика. Основная задача – выработать привычное верхнее положение языка, нормализовать дыхание через нос. В комплекс включаются упражнения на подъем языка (Например, «Качели», «Вкусное варенье», «Маляр», «Лошадка», «Дятел», «Чистим зубки» и др.), упражнения для губ и челюстей, дыхательная гимнастика. Полезно имитировать жевание, зевание, глотание, контролируя нахождение языка за верхними зубами (!!!). В некоторых случаях назначают логопедический массаж.

Стоматологическая помощь

На начальном этапе используются вестибулярные пластинки и трейнеры, ношение которых может быть рекомендовано детям с 3-х лет. Начиная со старшего дошкольного возраста, для коррекции нарушений окклюзии применяются ортодонтические аппараты (Брюкля, Френкеля). При наличии короткой подъязычной связки, которая является причиной инфантильного глотания, но не может быть растянута консервативно, проводится френулопластика (подрезание). Радикальное лечение гипертрофированных миндалин требует выполнения аденотомии (удаление глоточных миндалин), тонзиллэктомии (удаление небных миндалин).

Прогноз и профилактика

Комплексная коррекция инфантильного глотания и его последствий позволяет выработать правильный физиологический стереотип и нормализовать нарушенные функции. Совместная работа логопеда и стоматолога способствует восстановлению правильного способа глотания, улучшению эстетики профиля лица, устранению речевых дефектов. Без ликвидации «младенческого способа глотания» зубочелюстная патология будет прогрессировать и рецидивировать, неблагоприятно сказываясь на качестве жизни.

Профилактика инфантильного способа глотания заключается в приоритете грудного вскармливания, своевременном отучении ребенка от пустышки и вредных ротовых привычек, лечении заболеваний носоглотки. С момента прорезывания зубов необходимы регулярные стоматологические осмотры.

Комплекс артикуляционной гимнастики при инфантильном типе глотания

ВАЖНО! Следите за осанкой во время выполнения всех упражнений. Все упражнения выполняются перед зеркалом!

1. Вкусное варенье

Приоткройте рот. Двигайте языком по верхней губе в направлении сверху-вниз, как бы слизывая варенье.

2. Качели

Попытайтесь достать кончиком языка до носа, затем до подбородка.

3. Маляр

Широко откройте рот. Кончиком языка погладьте нёбо от зубов к глотке. Нижняя челюсть не должна двигаться.

4. Чистим верхние зубы

Улыбнитесь, откройте рот. Кончиком языка «почистите» верхние зубы с внутренней стороны, двигая плотно прижатым к зубам языком: вправо-влево, затем, повторите, но с внешней поверхностью зубов.

5. Посчитай верхние зубы

Улыбнитесь, приоткройте рот. Кончиком языка упирайтесь по очереди в каждый верхний зуб с внутренней стороны. Следите, чтобы нижняя челюсть была неподвижна. Сделайте 4 прохода.

6. Лошадка

Улыбнитесь, откройте рот. Пощёлкайте кончиком языка, как цокают лошадки. Рот при этом открыт, кончик языка не вытянут и не заострён. Следите, чтобы он не подворачивался внутрь, а нижняя челюсть оставалась неподвижной. Выполнять 50-60 раз.

7. Зеваем, жуём, глотаем

Запрокинув голову имитировать жевательные, глотательные, зевательные движения. Язык находится за верхними зубами.

8. Карандаш

Расположите карандаш вдоль передних зубов, удерживая его сжатыми зубами. Кончик языка перемещайте то выше, то ниже карандаша.

9. Восьмерки

Рисуйте на твёрдом нёбе кончиком языка «восьмерки» 15-30 раз.

10. Цифры

Рисуйте кончиком языка на твёрдом нёбе цифры 1, 2, 3, не отрывая кончика языка, пока не «напишете» все три цифры. 15-25 повторов.

11. Учимся глотать

Поднимите язык кверху и прижмите его к переднему участку твердого неба в области небных складок, зубы сожмите, губы сомкните (исходное положение). Попробуйте проглотить слюну, не изменяя положения кончика языка. Если язык находится между зубными рядами, то упражнение выполняется неправильно. Упражнение повторяют в первый день 5-6 раз, во второй — 2 раза (утром и вечером) по 5-6 раз, затем — 3 раза в день по 10-12 раз.

Для окончательной автоматизации процесса правильного глотания применяем то же исходное положение. Только теперь удерживаем язык в таком положении в течение 5 мин. В последующие дни время выполнения упражнения увеличивают до 10 мин.