(cc) BY

СПЕЦИАЛЬНОЕ И КОРРЕКЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ДОУ

Чернобаева Светлана Александровна
учитель-логопед
Бакланова Ирина Васильевна
учитель-логопед

МАДОУ ЦРР – Д/С №47 «Лесовичок»
г. Старый Оскол, Белгородская область

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ У ДОШКОЛЬНИКОВ

Аннотация*: в статье рассматривается проблема взаимосвязи логопеда и ортодонта. Авторами перечисляются причины аномалий зубочелюстной системы, отражены основные моменты обследования строения и функций речевого аппарата.*

Ключевые слова*: причины аномалий, дефекты зубочелюстной системы, вредные привычки, функция глотания, функция дыхания.*

Прежде чем начать работу с ребёнком, логопеду необходимо составить представление о строении и подвижности органов речевого аппарата. В стандартной форме направления на территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию отсутствует графа заключения ортодонта и хирурга-стоматолога. Учитель-логопед, к сожалению, не имеет достоверных сведений о состоянии и функциях речевого аппарата от специалистов. В некоторых случаях ортодонтическое обследование обязательно. Оно позволяет более корректно и точно поставить диагноз и наметить план коррекционной работы.

Для выявления возможных причин аномалий в строении артикуляционного аппарата необходимо учитывать данные развития ребёнка и провести внимательный осмотр. Первоначальная задача логопеда – выяснение наследственных особенностей строения челюсти, зубного ряда, изучение анамнеза, особенностей

вскармливания (время начала кормления из ложки, питья из чашки, время начала приёма жёсткой пищи). Такая информация необходима, так как неправильное кормление отражается на формировании функции жевания и глотания.

При внешнем осмотре учителем-логопедом отмечается: особенности строения лица (пропорциональность, симметричность или асимметричность – при перекрёстном прикусе); выраженность или сглаженность носогубных складок – при недоразвитии или чрезмерном развитии верхней челюсти; выраженность или сглаженность подбородочной складки – при недоразвитии или чрезмерном развитии нижней челюсти; нарушения осанки: положение головы относительно позвоночного столба, вытянутость шеи, «смятость» грудной клетки, выступание лопаток, выпирание живота. Известно, что неправильная осанка способствует развитию аномалий нижней челюсти.

Изучение дефектов зубочелюстной системы, предрасполагающих к искажению звукопроизношения предполагает тщательное обследование артикуляционного аппарата. При осмотре полости рта отмечается: нарушение состояния слизистой губ; преддверие полости рта (мелкое, среднее); состояние уздечки верхней и нижней губы (размер, место прикрепления); прорезывание зубов (нормальное, преждевременное, запоздалое, парное или непарное, последовательность); прикус (открытый, дистальный, перекрёстный, мезиальный, мезиальный открытый, прямой, нейтральный, глубокий, перекрёстный).

На формирование зубочелюстной системы детей пагубно влияют вредные привычки. Известны случаи возникновения деформации зубных дуг (выпячивание, искривление зубов) из-за сосания пальцев, различных предметов. Прикусывание губ может привести к формированию ретрузии зубов. Жевание языка в последствии приводит к асимметрии работы жевательных мышц. Причиной деформации челюстей являются подкладывание кулачка под щёку, запрокидывание головы во время сна. Привычки, сохраняющиеся длительное время закрепляют нарушения зубочелюстной системы и дефекты произношения.

Важную роль в формировании зубочелюстной системы играет функция дыхания. Из-за затруднённого прохождения струи воздуха через носовые ходы формируется ротовой или смешанный тип дыхания. Признаки нарушения дыхания: полуоткрытый рот, напряжение крыльев носа при дыхании, частое облизывание губ, сужение верхней челюсти в боковых участках. Следствием нарушения дыхания является нарушение артикуляции, так как в полости рта происходят изменения (меняется положение языка, может сформироваться открытый прикус).

У детей, которые длительное время после прорезывания зубов не переходили на твёрдую пищу выявляется инфантильный тип глотания. Признаки инфантильного глотания: язык ребёнка при глотании расположен между зубами, нижняя челюсть отстаёт в развитии, при каждом глотательном движении заметно напрягаются нижняя часть круговой мышцы рта, подбородочная мышца и мышцы шеи. В норме язык при глотании упирается в переднюю треть твёрдого нёба и не касается зубов. При инфантильном типе дыхания может сформироваться дистальный прикус с протрузией верхних резцов.

Наиболее распространенные аномалии строения полости рта, требующие коррекции в дошкольном возрасте: аномалийное прикрепление уздечки языка, верхней и нижней губы, мелкое преддверие полости рта, аномалии прикуса.

Раннее выявление, своевременное устранение зубочелюстных аномалий способствует нормальному развитию зубочелюстной системы и повышает эффективность логопедической коррекции.

Список литературы

1. Костина Я.В. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. – М.: ТЦ Сфера, 2008.

2. Григоренко Н.Ю. Логопедический и медицинский аспекты органической дислалии и способы ее коррекции / Н.Ю. Григоренко, М.Л. Синяева // Дефектология. – 2000. – №4.