

**Лещинская Юлия Олеговна**

учитель-логопед

МБДОУ Д/С №35 г. Белгорода

г. Белгород, Белгородская область

## **ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ КАК ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ**

***Аннотация:** автор статьи знакомит с основными нарушениями речевого аппарата, приводящими к нарушению звукопроизношения у дошкольников.*

***Ключевые слова:** речь, нарушения речи, артикуляционный аппарат.*

*Речь* – основное средство общения, основа мышления. Правильному функционированию речевых способностей располагают правильные функции речевых органов, нормальный слух, достаточное общение со взрослыми, полноценное речевое окружение. Челюстно-лицевая область, как и все другие системы человеческого организма, является функциональной саморегулирующейся системой, способной адаптироваться к изменяющимся внешним условиям. Но неправильное распределение мышечного давления при жевании, а также при нарушении функций дыхания, глотания и рчеобразования – основная причина большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области. В последнее время многофункциональные нарушения челюстно-лицевой области становятся серьезной проблемой и все чаще встречаются как у детей, так и у взрослых.

В последние годы логопед зачастую является первым специалистом, к которому обращаются за помощью родители детей с многофункциональными отклонениями, поскольку нарушения функции речи, обусловленные этими проблемами, для родителей наиболее очевидный и значимый аспект задержки развития ребенка.

Отсюда возникает необходимость тесного взаимодействия работы *логопеда* и *ортодонта*, *хирурга-стоматолога*, *отоларинголога* с целью улучшения качества оказываемой им профессиональной помощи, а также для своевременного

выявления нарушений в строении артикуляционного аппарата, требующих специального медицинского вмешательства.

Работа в тесном контакте с ортодонтом ведет к повышению профессионального уровня логопеда и соответственно к более качественным результатам звукокоррекции. Ведь зачастую, не подозревая, что истинная причина формирования речевых нарушений обусловлена аномалией зубочелюстной системы, логопед буквально заходит в тупик при постановке и автоматизации звуков.

*Речевой аппарат* человека условно принято делить на два отдела: центральный, в свою очередь подразделяемый на две части – воспринимающую и двигательную, и периферический, к которому относятся органы дыхания, голосообразования и артикуляции.

Наиболее распространенные аномалии строения полости рта, требующие коррекции в дошкольном возрасте: укороченная уздечка верхней или нижней губы, мелкое преддверие полости рта, сверхкомплектные зубы. Укороченная уздечка языка у всех детей приводит к нарушению звукопроизношения в результате затрудненного движения языка по направлению вверх, влево и вправо. В этом случае звуки *[p]*, *[л]*, *[с]*, а также шипящие обычно произносятся неправильно и постановка звуков возможна только после оперативного вмешательства.

*Прикус* – взаиморасположение верхних и нижних зубных рядов при смыкании относительно друг друга. *Основными признаками правильно сформированного прикуса являются:* а) ровные зубные дуги; б) верхняя челюсть расположена впереди относительно нижней; в) средняя вертикальная линия, проходящая между центральными зубами, совпадает со средней линией лица; г) коронки верхних передних зубов на 1/3 перекрывают коронки нижних передних зубов. Отклонения от этих норм являются признаками неправильно сформированного прикуса.

*К нарушениям прикуса могут приводить:*

- заболевания дыхательной системы, например хронические насморки, увеличенные аденоиды, из-за чего человек постоянно дышит ртом и челюсти не смыкаются;
- травмы, повреждение зубного ряда, что часто бывает у малышей при падении;
- наследственность.

Функция дыхания очень важна в формировании зубочелюстно-лицевой системы. Затрудненное прохождение струи воздуха через носовые ходы способствует формированию привычного ротового или смешанного типа дыхания. Ротовое дыхание относится к вредным привычкам по той простой причине, что ребенок отвыкает дышать носом в силу частых простудных заболеваний, тонзиллитов, гайморитов, при аденоидных разрастаниях.

Закрепившийся ротовой тип дыхания приводит к тяжким последствиям: формируется аденоидный тип развития лицевых структур, характерный удлинением нижней трети лица, возникают недоразвитие гайморовых пазух, уплощение подглазничной области, слабость круговой мышцы рта, затрудненное смыкание губ, формируются узкие ноздри и широкая переносица. Лицевой скелет у таких детей начинает формироваться по вертикальному типу, что негативно сказывается на эстетике лица. Из-за низкого положения языка при ротовом дыхании, смещении его назад и вниз ослабляется диафрагма полости рта и, как следствие, нарушается артикуляция. В результате, как правило, развивается ринолалия, и поход к логопеду неизбежен. В процессе коррекции подобных нарушений важно прежде всего уделить внимание нормализации типа дыхания, для чего также необходимо направить ребенка на консультацию к ортодонту и отоларингологу для восстановления носового дыхания.

Формирование функций жевания и глотания будет задерживаться, если искусственное вскармливание проводить неправильно и при достижении ребенком годовалого возраста кормить его только через соску. При осмотре таких детей часто выявляется инфантильный тип глотания. Внешние признаки: язык ребенка

в покое и при глотании располагается между зубами верхней и нижней челюстей; рот приоткрыт; нижняя челюсть отстает в развитии; в процесс глотания заметно вовлекаются мышцы щек и круговой мышцы рта, создавая избыточное давление на зубные ряды при каждом глотательном движении. Эти нарушения ведут к значительным изменениям в развитии челюстно-лицевой области, а также к нарушению артикуляции, приводящему к неправильному произношению отдельных звуков.

Функция жевания у детей с нарушением нормального соотношения развития челюстей также не может протекать полноценно, что отражается на общем состоянии развития. В норме при жевании рот должен быть закрыт, пищу нужно откусывать передними резцами, а разжевывать попеременно с левой или правой стороны жевательными зубами (молярами). Например, при глубоком резцовом перекрытии ребенок не может достаточно активно разжевывать пищу, ест очень долго. Открытый прикус вынуждает его откусывать пищу клыками. То же самое происходит при раннем удалении центральных резцов (более чем за год до их естественной смены), если ребенку при этом не проводится замещающее протезирование. В результате у таких детей возникают изменения в строении зубочелюстной системы.

Лечить аномалии прикуса никогда не поздно, однако необходимо помнить, что чем раньше начать лечение, тем лучше.

### ***Список литературы***

1. Костина Я.В. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / Я.В. Костина, В.М. Чапала [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://textarchive.ru/c-1563647-pall.html> (дата обращения: 10.01.2019).