

## Связь неправильного прикуса и дефектов произношения у детей

Учитель-логопед МБДОУ «Д/С №10»

Тищенко Ю.Н.

Произношение каждого звука - это сложный акт, требующий точной координированной работы всех частей речедвигательного и речеслухового анализаторов. Самым тесным образом звукопроизношение связано с речевым аппаратом, логопедия связана с ортодонтией: в логопедии широко используются данные стоматологических исследований. Неправильное звукопроизношение у детей с аномалиями прикуса чаще всего связано с тем, что неправильное строение зубочелюстной системы препятствует произнесению тех или иных звуков, тем самым нанося ущерб речевому развитию.

Какие же конкретно отклонения от нормы в строении артикуляторных органов могут лежать в основе нарушений звукопроизношения, то есть приводить к расстройствам звукопроизношения?

Прежде всего это отклонения от нормы в строении челюстей и зубов. Наиболее распространённым дефектом в строении челюстей является неправильный прикус, то есть неправильное расположение зубов верхней и нижней челюстей по отношению друг к другу. При нормальном прикусе верхние резцы перекрывают нижние на 1,5-3 мм, то есть примерно на 1/3 высоты коронок зубов. Аномалии прикуса чаще всего встречаются у физически ослабленных детей, причём у мальчиков они наблюдаются значительно чаще, чем у девочек.

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. Различают молочный (временный) прикус в возрасте с 6 месяцев до 5-6 лет, сменный с 6 до 12 лет и постоянный. В молочном (временном) прикусе, в свою очередь, различают три периода: период формирующегося временного прикуса в возрасте с 6 месяцев до 3 лет, период сформированного временного прикуса с 3 до 5 лет и период, предшествующий смене зубов с 5 до 6 лет.

Наиболее характерны следующие аномалии прикуса:

1. Глубокий прикус - верхние резцы слишком глубоко перекрывают нижние, так что последние почти не видны.
2. Открытый передний прикус - при смыкании коренных зубов между верхними и нижними резцами остаётся щель большей или меньшей величины;
3. Открытый боковой прикус - при смыкании резцов между коренными зубами с одной или с обеих сторон остаётся щель:

4. Прогнатия - аномалия прикуса, связанная с выступанием вперёд верхней челюсти (греч. pro - вперёд, gnathos - челюсть).

5. Прогения - аномалия прикуса, связанная с выступанием вперёд нижней челюсти (греч. pro - вперёд, geneion - подбородок).

6. Прямой прикус - при смыкании зубов верхние резцы прямо становятся на нижние, нисколько не перекрывая их.

7. Перекрёстный прикус - нарушено нормальное соотношение зубных дуг, которые оказываются смещёнными вбок по отношению друг к другу. Перекрёстный прикус может иметь место, в частности, при сужении одной из челюстей.

Аномалии в строении челюстей и зубов больше всего влияют на произношение свистящих и шипящих звуков, так как при нормальном артикулировании которых между верхними и нижними резцами должна образовываться очень узкая (не более 1,5-2 мм) щель. Наличие прогнатии, прогении, открытого переднего прикуса, отсутствие передних зубов лишает ребёнка возможности обеспечить этот момент артикуляции, что и приводит к дефектам в произношении названных звуков. Боковые открытые прикусы способствуют «утечке» воздуха по бокам, что может обусловить «боковое» произношение многих речевых звуков.

Дефекты прикуса часто возникают из-за неправильно подобранных сосок-пустышек, из-за их длительного применения. Может сыграть свою роль и наследственность. В любом случае, стоит обратиться в стоматологическую поликлинику к врачу-ортодонт. Раньше ребёнку с дефектами зубно-челюстной системы помощь оказывалась после 7-8 лет (после смены молочных зубов). Теперь коррекция прикуса проводится на более ранних сроках. Это важно ещё и потому, что звукопроизношение формируется к 4-5 годам. Чем раньше будут устранены причины, мешающие нормальному произношению, тем лучше.

Патологическое строение зубочелюстной системы чаще всего препятствуют появлению свистящих и шипящих звуков. Возникают так называемые сигматизмы (межзубный, призубный, губно-зубной, боковой и проч.) и парасигматизмы (замены свистящих и шипящих на другие звуки). Не менее страдают звуки [Л] и [Р]. Конечно, совсем не обязательно, что у ребёнка с прогнатией, прогенией или при открытом прикусе будут все вышеперечисленные дефекты. Компенсаторные возможности детского организма велики. Но, если нарушение звукопроизношения всё же имеет место, стоит заняться исправлением прикуса.

Кроме того, порок развития зубочелюстной системы нарушает пищеварительную функцию, приводит к ослаблению формирующегося организма ребёнка, что затрудняет адаптацию к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды

Можно предположить, что дефекты артикуляционного аппарата, в частности аномалии прикуса, проявляющиеся в период сменного прикуса и совпадающие с этапами интенсивного формирования речи ребёнка (2,5 - 7 лет), становятся фактором, предрасполагающим к нарушению развития звукопроизносительных навыков. Укороченная уздечка языка или губы

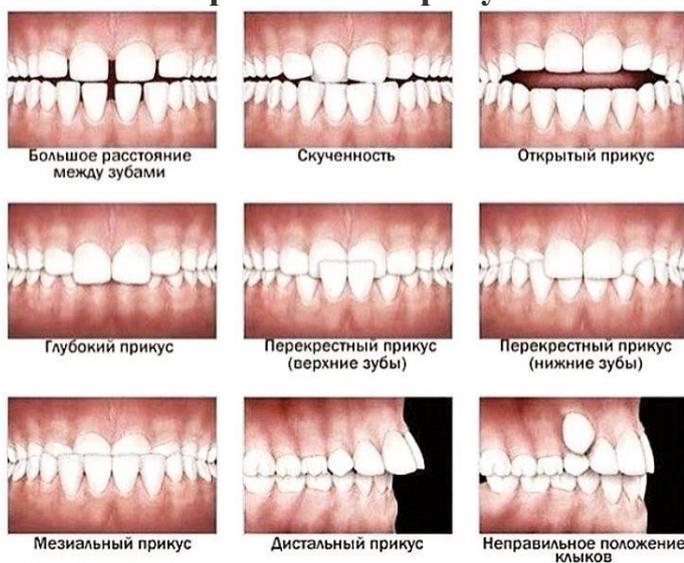
ограничивают их моторику; при зубочелюстных аномалиях подвижные органы артикуляции (язык, губы) приспособляются к дефектному прикусу - таким образом закладываются искаженные артикуляционные стереотипы. Наблюдается "рассогласованность между механизмами слухового контроля и приема, с одной стороны, и управления речевыми движениями - с другой". Искажение слухомоторных образов звуковой стороны речи дошкольника в дальнейшем приводит к нарушению тонких слуховых дифференциаций близких по звучанию и артикуляции звуков (например, к смешению свистящих и шипящих в речи).

Знания логопеда об аномалиях артикуляционного аппарата в зависимости от возраста ребенка поможет выявить дефекты в его строении, что позволит ему предположить наличие у ребенка механической дислалии.

Так, например, боковой открытый прикус может обусловить боковой сигматизм, но никак не губнозубной. К последнему может предрасполагать прогнатия, при которой нижняя губа часто непроизвольно подтягивается под выступающие вперед верхние резцы, благодаря чему вместо звука [с] слышится [ф] - подобный звук.

Известно, что в результате прокладывание языка между зубами при открытом прикусе у ребёнка нарушается дикция, ему трудно произносить свистящие звуки. Но логопед не сможет поставить ребенку правильное произношение звуков, если состояние артикуляционного аппарата, обусловленное нарушениями строения зубочелюстной системы ребёнка, не позволяет это сделать. Лечение таких случаев ортодонт проводит совместно с дефектологом или логопедом. Следует отметить, что для работы с разными видами аномального прикуса созданы отдельные виды упражнений, которые можно использовать отдельно и в комплексе с другими упражнениями. Также при миогимнастике можно использовать различные дополнительные средства, такие как: активаторы, пластинки из пластмассы и резины, вестибулярные пластины, межгубные кольца и металлические диски.

**Если вы заметили у своего ребёнка одно из этих нарушений, обратитесь к врачу!**



### Список литературы:

1. Дистель, В.А. Зубочелюстные аномалии и деформации: основные причины развития. Медицинская книга / В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.Д. Вагнер, М.: Изд-во НГМА, 2001.
2. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998
3. Основы логопедии // Под ред. Т.В. Волосовец. М., 2000
4. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной - М., 1968
5. Персин, Л.С. Виды зубочелюстных аномалий и их классифицирование / Л.С. Персин, М.: , 2006.