

Родителям на заметку:

Ранняя коррекция и профилактика речевых нарушений

По данным мировой статистики, число речевых расстройств у детей и подростков растет, поэтому важно выявлять и корректировать функциональные нарушения произношения в самом раннем возрасте. Совместная работа ортодонтонтов, детских стоматологов, логопедов и педагогов в детских дошкольных учреждениях позволяет решать эту проблему наиболее эффективно.

Тесная взаимосвязь логопедии с такими медицинскими дисциплинами, как развитие челюстно-лицевого скелета, строение и функционирование органов дыхания, стоматология, ортодонтия, оториноларингология, дает возможность наиболее продуктивно проводить коррекцию речевых нарушений.

При выявлении отклонений в речевом развитии очень важно разъяснить родителям комплексную первопричину нарушений, а не только исключительно речевую проблему, и своевременно поставить ребенку правильный диагноз, для чего может потребоваться консультация ортодонта, хирурга-стоматолога и отоларинголога.

Знание особенностей артикуляционного аппарата, в том числе роста и строения зубочелюстной системы, характерных для определенных возрастных периодов развития ребенка, помогает своевременно выявлять факторы риска возникновения аномалий прикуса и соответственно причины *механической дислалии*. Как правило, факторы риска формирования подобных нарушений закладываются у ребенка в самом раннем возрасте, в период так называемого молочного (или временного) прикуса и закрепляются в виде вредных привычек.

В большинстве случаев речевые патологии так или иначе связаны с функциональными нарушениями, обусловленными особенностями строения органов речи. Так, при аномалиях строения твердого и мягкого нёба нарушается нормальное взаимодействие ротового и носового резонаторов, что помимо дефектов произношения звуков ведет к расстройству голосовой функции. Неправильное распределение мышечного давления при жевании, а также при нарушенных функциях дыхания, глотания и речеобразования — основная причина большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области.

Вот почему для детей с нарушением речевой функции важен тщательный осмотр ортодонтом для своевременного выявления нарушений в развитии зубочелюстной системы.

Ортодонтия изучает этиологию, патогенез, особенности и причины возникновения зубочелюстных аномалий, а также методы их диагностики и многообразные способы лечения, как механические, так и функциональные. Работа в тесном контакте с ортодонтом ведет к

повышению профессионального уровня логопеда и соответственно к более качественным результатам коррекции.

Более 75% роста и формирования челюстно-лицевых структур происходит у ребенка в возрасте от 1 года до 5 лет. Совместная работа ортодонтонтов, стоматологов и педагогов в детских дошкольных учреждениях позволяет своевременно выявлять подобные отклонения от нормы состояния здоровья детей, врожденные и приобретенные заболевания, сказывающиеся на развитии речи или способствующие возникновению речевой патологии.

Для выявления причин нарушений в строении артикуляционного аппарата необходимы тщательный осмотр ребенка и беседа с родителями:

- Знакомство со строением артикуляционного аппарата, который во многом несет на себе следы влияния неблагоприятной наследственности и образа жизни родителей. По наследству могут передаваться такие особенности строения органов, как диастема, короткая уздечка языка, расщелина твердого нёба, недоразвитие или чрезмерное развитие челюстей.

- Как протекала беременность (первая и вторая половина), были ли осложнения при родах, родился ли ребенок доношенным, какие заболевания он перенес в первый год жизни.

- Как проводилось вскармливание, которое отражается на формировании глотательных, а затем жевательных функций. Когда ребенок перешел на кормление из ложки и чашки, с какого месяца начал принимать жесткую пищу.

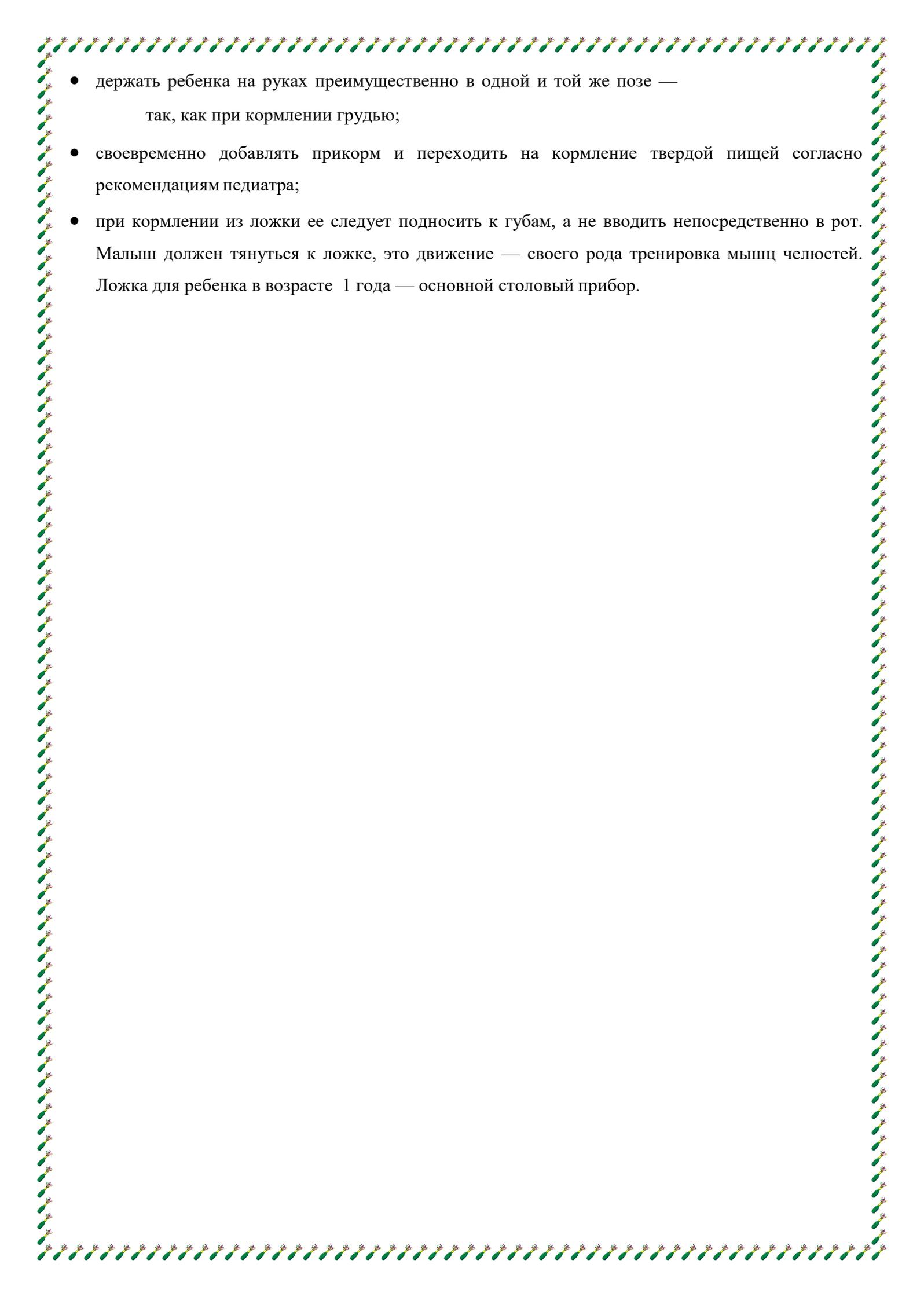
- Неровные зубы у ребенка, как правило, не результат наследственности, так как примерно в 80% случаев эта проблема связана с дисфункциями и приобретенными вредными привычками.

К вредным привычкам, нарушающим естественное развитие челюстно-лицевой области ребенка, относятся: сосание пальцев, языка, различных предметов, прикусывание губ и щек, привычка к ротовому дыханию, прокладывание языка между зубами при глотании и речи, неправильная речевая артикуляция, а также неправильные *позитонические рефлексy* — нарушение осанки, подкладывание кулачка под щеку и запрокидывание головы во время сна. Результатом подобных привычек являются недоразвитие нижней челюсти, сужение и деформация зубных дуг, открытый прикус и т.д.

Предотвращение и устранение вредных привычек — важное звено в профилактике как зубочелюстных аномалий, так и речевых нарушений.

Глотание и жевание оказывают большое влияние на формирование зубочелюстной системы. При *искусственном* вскармливании очень важно соблюдать следующие правила:

- соска должна быть надета на бутылку с широким горлышком, иметь три маленьких отверстия и быть упругой;
- бутылочку необходимо держать под углом в 45°, не оказывая давления ею ни на верхнюю, ни на нижнюю челюсть;

- 
- держать ребенка на руках преимущественно в одной и той же позе — так, как при кормлении грудью;
 - своевременно добавлять прикорм и переходить на кормление твердой пищей согласно рекомендациям педиатра;
 - при кормлении из ложки ее следует подносить к губам, а не вводить непосредственно в рот. Малыш должен тянуться к ложке, это движение — своего рода тренировка мышц челюстей. Ложка для ребенка в возрасте 1 года — основной столовый прибор.