**Использование миофункциональных трейнеров для коррекции межзубного сигматизма у детей**

Одним из распространённых нарушений, встречающихся у детей дошкольного возраста, является межзубный сигматизм.

Практика показывает, что применение традиционного комплекса артикуляционной гимнастики и речевых упражнений, используемых для коррекции межзубного сигматизма, позволяет выработать артикуляционный уклад свистящих звуков в изолированной позиции; автоматизировать в обратных слогах и словах со стечением согласных. А вот автоматизация в прямых слогах очень затруднена из-за тяжести симптомокомплекса, который сопровождает этот вид сигматизма. А именно: парезов лицевого, тройничного, подъязычного нервов (V, VII, XII пары черепно – мозговых нервов) и аномалий прикуса, характерных для этого вида сигматизма. Тем более сложно, а в некоторых случаях почти невозможно добиться полной автоматизации правильного произношения звуков в спонтанной речи. Традиционные методы автоматизации при межзубном сигматизме малоэффективны.

Поэтому у логопедов возникла необходимость искать новые средства коррекции сигматизмов совместно с ортодонтами. Таким инновационным средством является миофункциональный трейнер. Это эластичный тренажёр, выполненный из гипоаллергенного силикона – обеспечивает комфорт и простоту адаптации ребёнка. Изначально трейнер был разработан ортодонтами для коррекции дизокклюзий у детей 6 – 9 лет в сменном прикусе (т.е. для стимуляции равномерного роста челюстей, исправления прикуса и выравнивания прорезывающихся зубов).

Но постепенно стало понятно, что трейнеры могут эффективно использоваться для коррекции звукопроизношения, пассивной тренировки комплекса лицевых и артикуляционных мышц.

Трейнер выпускается в нескольких размерах. Для работы с детьми 6 – 9 лет оптимальна модель Т4К, просчитанная с помощью 3D моделирования таким образом, что подходит практически всем детям данной возрастной группы. Для малышей от 3 до 5 лет рекомендуется модель Infant, имеющая некоторые конструктивные отличия.

Проанализировав речевые карты детей с межзубным сигматизмом, я выделила следующие сходные симптомы:

* полуоткрытый рот в состоянии покоя, губы постоянно в движении;
* язык находится в межзубном положении на нижней губе;
* ротовой тип дыхания (либо комбинация носового и ротового типа дыхания);
* инфантильное глотание;
* вялость артикуляционной мускулатуры в одних мышцах и повышение тонуса в других;
* асимметрия языка, гиперкинезы языка, синкинезии, движения языка неточные, неплавные (иногда с гиперметрией), язык слабо удерживает заданную позу;
* часто встречается готическое нёбо и короткая уздечка языка;
* аномалии прикуса:
	+ прямой прикус
	+ глубокий прикус
	+ передний открытый прикус (некоторые дети даже в подготовительной группе сосут палец во сне)
	+ скученность зубов
* со стороны лор – органов наблюдаются аденоидные разрастания, большие миндалины;
* речь смазанная, невнятная: межзубное произношение свистящих, шипящих звуков, иногда аффрикат и звуков (Т, Д), неправильное произношение соноров;

Анализ симптомов позволяет сделать вывод, что межзубный сигматизм – это комплексная проблема, которая требует участия нескольких специалистов: логопеда, ортодонта и лор – врача.

Миофункциональные трейнеры идеально подходят для комплексной коррекции аномалий прикуса и речевых нарушений.

Все модели трейнера имеют следующую конструкцию:

1. Каналы для зубов.
2. Позиционер для челюстей – устраняет дистальное положение нижней челюсти и привычку держать рот открытым.
3. Лабильный выступ в виде дуги оказывает небольшое давление на неровные передние зубы в процессе их прорезывания, удерживает их правильную позицию.
4. Маркерный язычок:
	* Вырабатывает правильную позицию языка с упором в переднюю треть твёрдого нёба т.е. помогает автоматизировать нёбное положение языка и выработать у ребёнка правильный соматический тип глотания. Соматическое глотание происходит только при правильном положении языка за счёт язычка трейнера и специальной защитки. Соматическое глотание формируется через 6 месяцев регулярного ношения трейнера.
	* Язычок стимулирует ребёнка поднимать язык вверх и касаться его. Благодаря этому создаётся база для групп шипящих и сонорных звуков и обеспечиваются условия для растягивания подъязычной связки и улучшения подвижности языка.
	* Дополнительное касание выпуклой стороны маркерного язычка, рассматривается как массажное воздействие, нормализирующее чувствительность и тонус мышц языка.
5. Ограничитель языка предотвращает прокладывание языка между зубными рядами, тем самым вырабатывается стойкое зазубное положение языка при артикуляции и глотании. Правильное положение языка задаёт и поддерживает форму верхнего зубного ряда. Уже через 2 – 3 месяца регулярного ношения трейнера стабилизируется правильное положение языка в полости рта.
6. Губные бамперы и специальные шипики оказывают расслабляющее действие, устраняя излишнее напряжение подбородочной мышцы, возникающее при неправильном глотании и способствуют укреплению жевательной и круговой мышцы рта. Уже через 1 месяц ношения трейнера улучшается тонус круговой мышцы рта и в состоянии покоя дети держат рот сомкнутым.
7. Трейнер корректирует высокое готическое нёбо, способствует нормализации его конфигурации и высоты.
8. Трейнер вырабатывает стойкую привычку дышать через нос, восстанавливает правильный носовой тип дыхания. Уже через 2 – 3 месяца постоянного ношения происходит смена типа дыхания с ротового на носовой. Это благотворно влияет на развитие всего организма, стимулирует горизонтальный рост лицевого скелета, нормализует функцию дыхательной системы. Особенно это касается детей после аденэктомии: применение трейнера позволяет нормализовать вентиляцию носовых ходов и предотвратить повторные аденоидные разрастания.
9. Постоянное ношение трейнера устраняет межзубное произношение звуков при соответствующих артикуляционных и речевых упражнениях в более короткие сроки. Спустя 2 месяца стабилизируется положение языка в полости рта, исчезает прокладывание языка между зубами. Через 6 месяцев автоматизируются свистящие и шипящие звуки в разговорной речи. Упрощается формирование артикуляционных укладов и других дефектных звуков: аффрикат и соноров.

Носить трейнер необходимо 6 – 9 месяцев, ежедневно в течение часа, а также ночью во время сна.

В итоге мы получаем следующие результаты:

1. Соматическое глотание формируется через 6 месяцев.
2. Прокладывание языка между зубами исчезает через 2 – 3 месяца.
3. Сомкнутый рот в состоянии покоя – через 1 месяц.
4. Носовое дыхание восстанавливается через 2 – 3 месяца.
5. Изолированное произношение свистящих и шипящих звуков формируется через 1,5 – 2 месяца.
6. Автоматизация свистящих и шипящих звуков – через 6 месяцев.

**Словарь:**

*Соматическое глотание.*

В норме в акте глотания участвуют 22 мышцы челюстно – лицевой области, подъязычной области и глотки: спинка языка при этом поднимается к твёрдому и мягкому нёбу и продвигает пищу в гортань, а кончик языка упирается в переднюю треть твёрдого нёба.

*Инфантильное глотание.*

В момент глотания язык прокладывается между зубами, что способствует формированию открытого прикуса, либо язык упирается в нижнюю челюсть. В акте глотания участвуют околоротовые мышцы (напрягается круговая мышца рта, подбородочная мышца и мышцы шеи). При инфантильном глотании язык ребёнка привыкает только к простейшим движениям, поэтому язычная мышца развивается слабо.

Неправильное глотание часто сочетания с ротовым или смешанным типом дыхания.

*Ротовое дыхание* – рот постоянно полуоткрыт, лицо неправильной формы с недоразвитыми скулами. Нижняя челюсть сужена, губы в постоянном движении, язык находится между зубами, что формирует прямой или открытый прикус. Нарушается развитие зубочелюстного скелета.

*Окклюзия* – контакт зубов. Взаимоотношение зубов, жевательной мускулатуры и суставов ВНЧС.

*Дизокклюзия* – разобщение смыкающихся между собой окклюзионных поверхностей зубов.

Список литературы:

1. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. Под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала, М. ТЦ «Сфера», 2008
2. Роль миофункционального трейнера «Infant» в коррекции и профилактики речевых нарушений у детей 3 – 4 лет. Архипова Е.В.
3. Использование миофункциональных трейнеров для коррекции межзубного и бокового сигматизма у детей 6 – 9 лет. Барсенева М.К.