# Нарушение речевой артикуляции. Взгляд ортодонта на роль функции речи в формировании зубочелюстной системы

Нарушение функции речи у детей диагностируется после 3-летнего возраста, отклонения проявляются именно в период сформированного прикуса, когда у детей закрепляются вредные привычки. В большинстве случаев речевые нарушения так или иначе связаны с врожденными или приобретенными дефектами органов речи. Развитие речи — сложный процесс, для правильного осуществления которого необходимы: нормальная функция головного мозга, нервных проводящих путей и правильное развитие зубочелюстной системы.

Для выявления причин нарушений в строении артикуляционного аппарата необходимы тщательный осмотр ребенка и беседа с родителями, вопросы которые включают в себя

* **выявление нарушений осанки.** В норме голова и корпус должны образовывать одну вертикальную линию.

 Нарушения осанки обусловлены положением нижней челюсти (единственной подвижной костью черепа) и, следовательно, могут привести к развитию аномалий прикуса. Есть зависимость между позвоночником и языком. Дети, имеющие неправильную осанку, нередко страдают плохим зрением, а также заболеваниями органов дыхания и нервной системы.

Наибольшее влияние на формирование зубочелюстно-лицевой системы оказывают функции дыхания, глотания, жевания и речи, так как отклонения от нормы той или иной функции ведут не только к нарушениям формирования прикуса, но и отражаются на здоровье ребенка в целом.

Подробнее об этом вы можете посмотреть в и**нтернете** [Выпуск от 10-го сентября 2013](http://zdorovtv.ru/video/zhit-zdorovo-vypusk-ot-10-sentyabrya-2013.html) программы «Жить здорово»,где врачи объясняют , что есть зависимость между позвоночником и языком.

Для активной тренировки мышц языка и мягких тканей приоральной области в раннем возрасте придуманы специальные тренажёры  - ТРЕЙНЕРЫ.

*Трейнеры- это средство коррекции тонуса, мускулатуры, когда есть нарушение прикуса, носовой тип дыхания. Его можно носить от 3 до 6 лет, дневное ношение по 2 часа и плюс ночное, сначала постепенное, потом полное. Губки при ношении трейнера находятся в жесткой дуге, ребенок развивает правильную подвижность языка, тренируется круговая мышца рта и формируется мощный тонус. Носятся они 6 месяцев, максимум год. Формирование лицевого скелета заканчивается к 12 годам, так что до этого времени можно успеть исправить нарушения в строении артикуляционного аппарата.*

Дети имеющие нарушения в строении артикуляционного аппарата как правило дизартрики, т.е дизартрия – это есть органическая причина, действие которой , приводит к нарушению анатомического строения речевого аппарата. Родители не хотят вести ребенка к ортодонту, неврологу а мы воспитатели и логопеды просто обязаны научить ребенка хорошо говорить.

**Как мы это будем делать?**

Во-первых будем делать артикуляционную гимнастику. Для начала все упражнения для языка делаем внутри полости рта.(*часики, качельки, маляр*)

Во-вторых включим в гимнастику артикуляционную наши руки (руками мы показываем, как работают органы артикуляции), делаем все под музыку и это называется биоэнеогопластика - рука связана в топике мозга с артикуляционным аппаратом. Дети в дошкольном возрасте кинестетики (они живут ощущениями), нам визуалам (те , кто картинку воспринимает зрительно) и аудиалам (те, кто информацию воспринимает на слух) лучше давать все в форме биоэнергопластики. Сюда можно включить мимику.

В-третьих возьмем на вооружение гимнастику Стрельниковой. Детям объясняем, что мы как будто «сопли втягиваем» вместе с грудью и плечиками.

В заключении хочется сказать, как говорили нам на курсах (по логопедии) московские преподаватели «дислалия ушла с рынка логопедических услуг». А дислалия - это более легкое нарушение звукопроизношения, значительно отличающееся от дизартрии. Этот диагноз во многом объясняет, почему так долго, мы работаем с детьми дизартриками. Это не мы так плохо работаем, это патология такая тяжелая, называется она стертая дизартрия.

Для устранения стертой дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления.

Медицинское воздействие, определяемое неврологом, должно включать медикаментозную терапию, ЛФК, массаж, физиотерапию и др.

Стертая дизартрия может наблюдаться у детей без явных двигательных расстройств, т.к мозг ребенка раннего возраста обладает значительной пластичностью и высокими компенсаторными резервами. Ребенок с ранним церебральным поражением к 4–5 годам теряет большую часть симптоматики, но может оставаться стойкое нарушение звукопроизношения.