**Влияние подъязычной уздечки на произносительную часть речи**

Развитие и коррекция речи с опытными дефектологами! Есть противопоказания. Посоветуйтесь с врачом. В своей статье автор разъясняет понятия «уздечка верхней губы», «уздечка нижней губы», «уздечка языка». Говорит о нормах и отклонениях развития данных элементов артикуляции. Рассказывает о непосредственном влиянии отклонений на состояние речи в целом. А также о последствиях отсутствия своевременной помощи либо о некорректно проведенной работе. Данная статья будет полезна родителям, логопедам, дефектологам и педагогам. Влияние подъязычной уздечки на произносительную часть речи. Речь – это один из видов психологической деятельности, влияющей на формирование интеллекта человека. Существует три критических периода. Первый (до 2 лет) — формирование предпосылок речи, основ коммуникативного поведения. Второй (2,5 -3 года) — переход от ситуационной речи к контекстной. Третий — (6-7 лет) начало развития письменной речи. Влияние неблагоприятных средовых и наследственных факторов (острые и хронические заболевания ребёнка, поражения ЦНС, аномалии артикуляторов, недостаточная социализация и т.д.) могут приводить к нарушениям речевого развития. Одной из наиболее часто встречающихся аномалий органов полости рта является анкилоглоссия. Ankyloglossia – аномалия развития: укорочение уздечки языка от Ankilos – (греч., кривой, изогнутый) составная часть сложных слов, означающая: 1) «изогнутость», крючкообразная форма, 2) «тугоподвижность или сращение частей» и Glossa – (греч.) – язык (энциклопедический словарь медицинских терминов 1982). По некоторым данным, короткая уздечка языка диагностируется у мальчиков чаще, чем у девочек. В основном короткая уздечка языка передается по наследству, однако, существуют сведения о внутриутробной травматизации уздечки языка (при сосании пальца). Говоря о функциях подъязычной уздечки, мы не можем не упомянуть о других уздечках, находящимся в полости рта. Уздечка верхней губы напоминает по форме треугольник.

В норме нижний край соединения должен находиться на несколько миллиметров выше основания десневого сосочка. Если же крепление расположено низко, почти на стыке резцов, возникают проблемы. Нередко рот бывает приоткрыт: губы не могут сомкнуться. Личико ребенка приобретает «беличье» выражение. Кроме того, короткая и плотная уздечка у ребенка верхней губы не дает сомкнуться растущим верхним резцам. Возникает щель (диастема). Многих волнует именно косметическая функция уздечки, родители стремятся избавить дитя от щербинки и просят стоматолога подрезать ее. Стоит отметить, что подобная операция крайне не желательна при наличии у ребенка молочных зубов. Однако, стоит сделать снимок верхних зубов и совместно с врачом-ортодонтом сделать выводы о дальнейших действиях. В случае, если операция была совершена при молочном прикусе, необходимо знать о вероятных последствиях. Кроме того, что постоянные зубы будут расти криво, в случае, если операцию на верхней уздечке провели преждевременно, верхняя челюстная дуга может быть сформирована узкой, а это грозит прогенией (дефект прикуса, когда нижняя челюсть выдвинута вперед, верхняя же челюсть мала или недоразвита, а при смыкании челюстей нижние зубы перекрывают верхние). Также могут возникнуть дефекты при произношении всех свистящих звуков, шипящих звуков и, конечно же, звуков [Л’], [Л], [Р’], [Р]. Причиной речевых нарушений может быть такой врожденный дефект, как приросшая уздечка языка или верхней губы. И порой, эта патология приводит к очень трагичным последствиям. Но своевременное предупреждение, обнаружение и реабилитация помогут устранить возможные неприятности. Круговая мышца верхней губы соединяется с верхней челюстью в средней ее части уздечкой, по этому она так развита и активно участвует в процессе звукообразования. Так же как и другие уздечки она может быть укорочена, полностью приросшей и тд. От этого и зависит качество речи. Как же проверить, хорошо ли сформирована уздечка? Достаточно приподнять к носу верхнюю губу, в случае, если ощущается препятствие, нарушающее подвижность верхней губы, мы можем говорить о патологии уздечки верхней губы. Уздечка нижней губы Уздечки нижней губы может и не быть или она может быть раздвоенной. Для того чтобы диагностировать короткую уздечку на нижней губе, необходимо оттянуть нижнюю губу. При этом становиться заметной сама уздечка, которая идет от середины альвеолярного отростка нижней челюсти, вплетаясь ниже области нижних резцов, и прикрепляясь к нижней губе. В нормальных условиях, уздечка должна быть тонкая и практически не заметная, кроме того она должна быть на одном уровне с центральной линией. В случае если у малыша уздечка толстая, короткая и прикрепляется у основания нижних резцов – уздечка короткая. Уздечка языка Вот мы и подошли к наиболее интересующему большинство родителей вопросу. Что же представляет собой уздечка языка? Это слизистая пленка, идущая по средней линии нижней части языка и соединяющую его с мышцами, которые поднимают его вверх. Чтобы увидеть уздечку языка, достаточно поднять его вверх. Если язык при подъеме может свободно достать угол верхней губы, а вся поверхность языка свободно присасывается к твердому небу, не нарушая носового дыхания, уздечка в норме. В случае, если движения языка ограниченны — уздечка укорочена. При полном нарушении подвижности мышц языка можно говорить о приросшей уздечке. Ребенку с патологией уздечки языка тяжело пережевывать твердую пищу (яблоко, морковь, мясо). Существует 3 степени ограничения подвижности языка: Легкая — длина более 15 мм, сочетается с наличием относительных признаков и сопровождающаяся нарушением звукопроизношения. Может корректироваться логопедом. Средняя — до 15 мм., абсолютные признаки и/или относительные признаки. Хирургическая коррекция и/или речевая терапия. Тяжелая — 5-10 мм и абсолютные признаки. Только хирургическая коррекция и обязательная речевая терапия. Если уздечка языка тугоподвижна, могут формироваться аномалии прикуса, в период молочных зубов это разворот центральных нижних резцов в язычную сторону. Язык – основной артикулятор, обеспечивающий функцию речи. Следует отметить, что патология уздечки языка не может влиять на формирование речи в целом, а лишь на образование некоторых звуков. Показания к хирургическому лечению совместно определяют стоматолог, логопед-дефектолог при невозможности «растянуть» уздечку языка при помощи логопедического массажа и неэффективности логотерапии. При этом необходимо чётко дифференцировать виды нарушений речи, т.к. хирургическое лечение анкилоглоссии при ОНР, дизартрии, задержке психо-моторного развития может значительно усугубить имеющуюся патологию. Проводить операцию при короткой уздечке языка с целью профилактики возможных речевых нарушений, особенно в раннем возрасте считаем нецелесообразной. В пользу упражнений для растяжения говорит то, что после операции на уздечке остается рубец, который так же будет сокращать ее подвижность. Кроме того, прооперированный ребенок будет долго опасаться делать артикуляционные движения. «Растягивание» уздечки может занять около трех месяцев. Следует отметить, что при средней и тяжелой степени подвижности языка длительное «растягивание» уздечки может привести к нарушению прикуса.

Литература: Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление/ С.Е. Большакова – М.: Изд-во ЭКСМО-пресс, 2002. Волкова Л.С. Логопедия/ Л.С. Волкова– М: Просвещение, 1989,