

Если у ребенка межзубный сигматизм.

Что это и как с этим работать?



Искажение свистящих и шипящих звуков называется сигматизмом. Межзубный, призубный и губно – зубной сигматизм наблюдается при:

- открытом прикусе;
- перекрёстном прикусе;
- слабой подвижности языка (дизартрия);
- ротовом дыхании (аденоиды);
- глотании с упором языка в нижнюю челюсть (так называемый инфантильный тип глотания).

Если у ребенка наблюдаются данные показатели, это говорит о том, что имеют место быть миофункциональные нарушения. Миофункциональные нарушения - снижение или повышение нормального тонуса жевательных и мимических мышц, возникающие при нарушениях функций зубочелюстной системы (дыхания, глотания, жевания, речи)

При нарушениях прикуса необходимо направить родителей с детьми к ортодонту.

Причиной нарушений часто являются аномалии развития челюсти и языка (на практике макроглоссия встречается довольно редко).

Еще одной причиной могут быть аденоиды (нос не дышит, а рот открыт). У ребенка, который дышит в течение долгого времени ртом формируется аденоидный тип лица - удлиненная форма и глуповатое выражение из-за открытого рта. Затрудненное носовое дыхание может привести к увеличению активности мышц крыльев носа, круговой мышцы рта и подбородочно-язычной мышцы. Это в свою очередь влечет за собой выдвигание языка (межзубное произношение) и открывание рта для облегчения дыхания.

Причиной межзубного произношения может являться дизартрия. Минимальные дизартрические расстройства (стертая дизартрия) – речевая патология, определяющаяся в расстройствах просодического и фонетического компонентов речевой функциональной системы. Нарушение обусловлено недостаточной иннервацией артикуляционного аппарата.

В современной логопедии вопросам коррекции стертой дизартрии уделяется большое внимание, что обусловлено широкой распространенностью этого нарушения у детей с отклонениями в речевом развитии. Логопедам часто приходится сталкиваться с трудностями не только постановки звуков, но и введения поставленных звуков в речь (процессе автоматизации). Но чаще встречаются именно дизартрические нарушения: язык вялый, не удерживается во рту, иногда картина дополняется саливацией (слюнотечением).

О проблеме дизартрии говорили многие специалисты. Существуют наболевшие для логопедов проблемы: отсутствие диагностики речевого нарушения ЦНС врачами – неврологами, отсутствие лечения детей с диагнозом «дизартрия» в шаговой доступности (диагноз дизартрия учитель – логопед может заподозрить при диагностике ребенка). Гипотонус мышц напрямую связан с нарушением ЦНС. Поэтому необходима консультация невролога. Многие неврологи забывают, что речь является проявлением высшей нервной деятельности, присущей только человеку; в обязанности невролога должно входить обследование моторики мышц лица, языка, рук, координации движений ребёнка. Дизартрия

является следствием органического поражения ЦНС, при котором расстраивается двигательный механизм речи.

Межзубный и губно – зубной сигматизмы чаще всего являются следствием гипотонии (снижения тонуса мышц). При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта; губы вялые, не могут плотно смыкаться. В силу этого рот обычно полуоткрыт, может быть выражена гиперсаливация.

На практике учителя - логопеды стараются сделать всё для ребёнка. Для преодоления дизартрии используем традиционные и нетрадиционные методы. Логопедическая работа по преодолению стёртой формы дизартрии предусматривает обязательное участие родителей в коррекционном процессе. Поскольку дефект межзубного и губно – зубного сигматизма носит стойкий характер и при улучшении часто возвращается в виде рецидивов, совместная работа родителей и учителя – логопеда бесспорно необходима.

При межзубном сигматизме происходит нарушение функций оральной мускулатуры и ослабление тонуса круговой мышцы рта. Мы наблюдаем вялость, пассивность продольных мышц языка. Язык совершает примитивные движения только вперёд, за пределы передних и нижних зубов.

Необходимо ежедневное выполнение артикуляционной гимнастики. Необходимый комплекс упражнений подберет учитель-логопед, опираясь на артикуляционные возможности ребенка.

Массаж языка (логопедический массаж) широко используется при коррекции межзубного, призубного и губно – зубного сигматизма. Растирание, разминание, вибрация и поколачивание, плотное нажатие, точечный массаж, - эти активные виды логопедического массажа особенно эффективны. Здесь необходима консультация специалиста.

Изотонические упражнения (с элементами сопротивления) очень эффективны в работе над преодолением межзубного и губно - зубного сигматизма, поскольку заставляют работать и напрягаться мышцы языка.

При помощи вышеописанных приемов ребёнок приобретает кинестетический самоконтроль, лучше начинает ощущать выполняемые движения (особенно языком, что способствует преодолению межзубного, призубного и губно – зубного сигматизма.

Сроки коррекции зависят от тяжести речевого дефекта, возраста и индивидуальных особенностей ребёнка. Большое значение имеют такие факторы как регулярность занятий и участие в коррекционной работе родителей.

При миофункциональных нарушениях необходим междисциплинарный подход, поэтому рекомендовано при сигматизме ребёнка направлять к стоматологу – ортодонт. Преодолению межзубного сигматизма должно предшествовать устранение открытого прикуса. Для коррекции открытого прикуса детские стоматологи – ортодонты рекомендуют применять специальные вестибулярные пластинки – трейнеры – мягкие силиконовые миофункциональные позиционеры, корректирующие положение языка и способствующие нормализации мышечного баланса.

Миофункциональные нарушения у детей эффективно корректируются при раннем выявлении, а также при грамотном взаимодействии логопеда, невролога и стоматолога. Такой комплексный подход обеспечивает высокую стабильность результатов логопедической коррекции.