



## КОНСУЛЬТАЦИЯ

### **Взаимосвязь речевых нарушений с ЛОР патологией и челюстно-лицевыми деформациями**



## **Взаимосвязь речевых нарушений с ЛОР патологией и челюстно-лицевыми деформациями.**

Безусловно, ведущим в патогенезе речевых расстройств является неврологическая патология, но рецидивирующие заболевания дыхательных путей усугубляют воздействие основных причин, тем более что придаточные пазухи и дыхательные пути являются резонансными полостями и играют важную роль в звукообразовании.

В последнее время увеличилось количество детей с ЛОР — патологией (ОРВИ, аденоидиты, рецидивирующий острый отит и др.), которая приводит к формированию ротового дыхания, в результате чего возникает нарушение фонематического слуха. Следствием нарушения фонематического слуха являются такие дефекты, как ФФН, ОНР.

Деформация лицевого скелета приводит к сближению боковых частей верхней челюсти, твердое небо становится узким, высоким. В результате происходит сужение верхнего зубного ряда, возникает скученное положение зубов верхней, а затем и нижней челюсти; формируется перекрестный или мезиальный прикус.

Недоразвитие нижней челюсти формирует у ребёнка переднее положение головы относительно вертикали позвоночного столба, что ведёт к сутулости и снижает функцию речевого дыхания.

Жевательная и височная мышцы при ротовом дыхании находятся в перерастянтом состоянии. Постоянно открытый рот приводит к вялости круговой мышцы рта, которая отвечает за лабиализацию звуков.

Сужение носовых ходов и недоразвитие гайморовых пазух, нижнее положение языка и отсутствие поддержки свода верхней челюсти ведет к замедлению роста костных структур верхней челюсти, что сказывается на интонационно-выразительной стороне речи.

Слабый тонус круговой мышцы рта затрудняет также смыкание губ, мешая нормальному развитию нижней челюсти. В речи отмечается недостаточная лабиализация звуков, прежде всего гласных, что ведёт к нарушенной просодике, а затем, в школьном возрасте, проявляется в специфических ошибках на письме (дисграфии).

Нарушения функционирования мышц и мягких тканей челюстно-лицевой области – это нарушения миофункционального характера.

### **Техническое средство миофункциональной коррекции.**

Для решения обозначенных проблем предлагаются современные здоровьесберегающие технологии, которые способствуют миофункциональной коррекции — трейнер «INFANT» разработанные для нормализации функции глотания, жевания, носового дыхания и предупреждения формирования аномалий зубочелюстной системы и прикуса у детей 3-5 лет с факторами риска, и аналогичный трейнер Т4К для детей 5-9 лет. Трейнер подготавливает кинестетическую базу для профилактики или успешной коррекционной работы,

направленной на нормализацию звукопроизношения, развитие фонематического слуха и просодики.

Регулярное использование трейнера «INFANT» не только стимулирует развитие нижней челюсти, но и способствует:

- выработке правильного верхнего положения языка в покое и при глотании.

- исключению прокладывания языка между зубными рядами. Подготавливает артикуляционный базис для устранения межзубного и бокового произношения звуков и оптимизирует логопедическую работу (при дизартрии требуется более длительный период применения трейнера «INFANT»).

- подготовке артикуляционного базиса для устранения других дефектов звукопроизношения благодаря улучшению кинестетической и кинетической основы движений органов артикуляции.

- формированию стереогноза в органах артикуляции (умению определить место положения кончика языка в полости рта).

- выработке стереотипа смыкания губ и восстановлению носового типа дыхания, формы неба и носовых ходов.

- активизации кинестетических афферентаций (передаче нервного возбуждения от периферических чувствительных рецепторов к центральным). Это помогает формировать артикуляционную базу для группы шипящих, сонорных звуков, а также обеспечивает условия для растягивания подъязычной связки и улучшает подвижность языка, благодаря постоянному касанию языком маркерного язычка трейнера.

- при накусывании ребёнком «воздушных подушечек» трейнера укреплять тонус жевательных мышц и тренировать весь комплекс артикуляционных мышц, что является важным условием устранения дизартрических расстройств.

- при касании языком выпуклой стороны маркерного язычка трейнера массажному воздействию, нормализующему чувствительность и тонус мышц языка, что необходимо при коррекции дизартрии.

- восстановлению носового дыхания, что повышает эффективность логопедической работы по развитию фонематического слуха.

- нормализации смыкания губ, что улучшает лабиализацию звуков (артикуляцию гласных), а это положительно отражается на просодической стороне речи.

- улучшению интонационной выразительности.

- повышению работоспособности и концентрации внимания детей, что можно объяснить нормализацией носового дыхания, благодаря чему снижаются гипоксические явления.

Вас заинтересовала информация о миофункциональной коррекции? Хотите узнать больше? Обращайтесь за консультацией к учителю-логопеду детского сада, а также можно подробно познакомиться на сайте <http://mfk-ortoplan.ru>