

Прикус и речь – насколько тесно прослеживается ЗАВИСИМОСТЬ

По своему опыту многие знают, что прикус, наличие или отсутствие аномалий, влияют на произношение. Но не всем известна и обратная взаимосвязь, когда качество речи и правильность произношения отдельных звуков влияет на формирование зубочелюстной системы.

Из данного факта следует, что речь и прикус – между собой тесно связанные факторы, непосредственно взаимодействующие, и в отдельных случаях требующие комплексного подхода к лечению.

КАКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ

В речеобразующий аппарат, помимо органов дыхания (гортани, трахеи, бронхов и легких), входят губы, обе челюсти, и полость рта со всем ее содержимым. Большая часть данных органов входит в зубочелюстную систему человека.



Таким образом, изменение или нарушение функционирования одного из органов непременно отражается на речи и четкости звукопроизношения (фонации).

Преимущественно прикус оказывает влияние на звучание свистящих (-с, -з, -ц) и шипящих (-ч, -щ, -ж, -ш) фонем (звуков). Чтобы произношение этих звуков было правильным, передние нижнечелюстные и верхнечелюстные зубы между собой должны образовывать щель, величина которой не превышает 1,5-2 мм.



Выполнению данного условия обычно препятствуют такие аномалии:

Прогнатия (дистальный тип). Характеризуется западанием нижней челюсти относительно верхней, отсутствием контакта между нижними и верхними фронтальными единицами (в редких случаях).

Дефект произношения выражается в нижнем, либо заднеязычном звучании шипящих и свистящих звуков. Тогда возникают проблемы с произношением -с, -ж, -ш,

Прогения (мезиальный тип). Выражается выдвиганием вперед нижней челюстной дуги относительно верхнечелюстной, неправильным смыканием передних зубов обеих челюстей.

Наблюдается межзубное произношение шипящих и свистящих фонем, а переднеязычные звуки -т, -д при этом произносятся смягченно.

Передний открытый. Проявляется несмыканием фронтальных элементов, образованием между ними щели и постоянно приоткрытым ртом. Шипящие/свистящие звуки, вследствие попадания языка в межзубную щель, имеют межзубное звучание.

Боковой открытый. Межзубная щель образовывается между жевательными единицами, и наблюдается эффект вытекания воздуха. Тогда свистящие/шипящие, а также -г, -х, -р, -к звуки при произношении получаются хлопающими.

Глубокий. При данном дефекте наблюдается перекрывание верхнечелюстных резцов нижнечелюстными антагонистами больше чем на ½.

Искажается произношение звуков, которые формируются при поднятии кончика языка и его упора в верхние элементы. Выход воздуха затрудняется из-за проблемы обеспечения зазора между нижнечелюстными и верхнечелюстными единицами. Звуки получаются нечеткими, зажатыми.

Перекрестный. Характеризуется горизонтальным смещением челюстных рядов относительно друг друга. Это состояние препятствует полному прилеганию к жевательным элементам кончика языка.

Воздушный поток выходит не через центральную щель (как при правильной окклюзии), а через боковую, что вызывает при произношении шипящих/свистящих фонем хлюпанье.

К сильному искажению речи также приводит отсутствие одной, либо сразу нескольких передних единиц.



Когда родители замечают неправильное смыкание челюстных дуг у своего малыша, им следует в короткие сроки обратиться за консультацией к ортодонт. Исправить дефект прикуса легче всего в возрасте 5-9 лет, т.е. при сменной окклюзии.

Но это обстоятельство не означает, что в более старшем возрасте (у взрослых и подростков) патология прикуса является неисправимой. При верном и корректном подходе к лечению патологического состояния, положительный результат достигается всегда.

ЗАДАЧИ ОРТОДОНТА И ЛОГОПЕДА

Логопед – специалист, занимающийся профилактикой дефектов речи или исправлением имеющихся проблем, устанавливаются причина и механизм искажения произношения, а также проводятся мероприятия по его исправлению.

Ортодонт – специалист, деятельность которого направлена на диагностирование и лечение дефектов зубочелюстного аппарата. В его компетенцию входит неправильная окклюзия, асимметрия лица, неверное расположение отдельных элементов, нарушения в их формировании и росте, проблемы с произношением и дыханием.

Нарушение произношения при нормальной деятельности речевого аппарата и нормальном слухе, называется дислалией. Данное патологическое состояние имеет функциональную или механическую природу.

Первая форма характеризуется неумением либо непониманием ребенком правильности произношения звуков. Это случается обычно, когда взрослые долгое время при разговоре с ребенком «подделывают» свою речь под детскую.

Вторая форма – это результат нарушения развития челюстей и речевого аппарата, а именно когда имеются дефекты окклюзии, короткая уздечка, готическое небо, неверное положение языка.



Важно! Формирование речи заканчивается к 7 годам. Но первые признаки нарушений произношения уже отчетливо проявляются в 1,5-2 года. Коррекцию речи в этом возрасте можно начинать с занятий у логопеда.

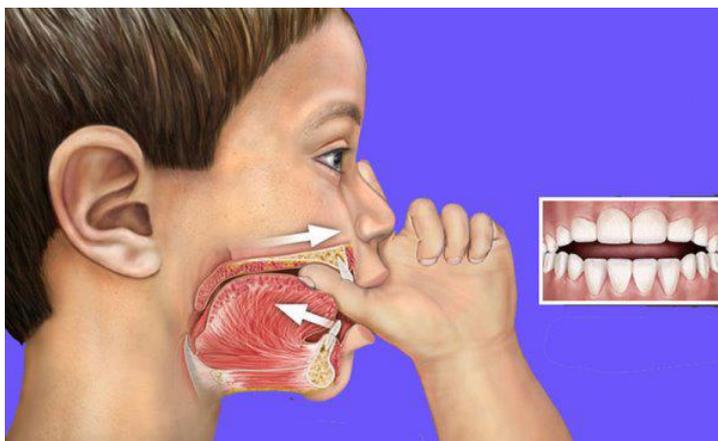
Промедление, т.е. обращение за квалифицированной помощью в старшем возрасте, чревато усугублением положения. Ранняя корректировка речи благоприятно воздействует на развитие зубочелюстной системы. Этот факт связан со своевременной активацией работы

языка и мышц лица, от действия и положения которых зависит правильность развития челюстных дуг.

В ситуациях, когда устранение дефектов речи предусматривает коррекцию окклюзии, логопед и ортодонт должны объединить свою работу. Наилучшим возрастным периодом для исправления имеющихся проблем считается возраст 5-6 лет, когда у малыша еще сменный прикус.

Когда родители замечают неправильное смыкание челюстей, либо их ребенок часто приоткрывает рот, им следует как можно быстрее посетить ортодонта. Неверное произношение отдельных групп звуков (свистящих, шипящих), отдельных фонем (-р,-л), также указывает на наличия у ребенка нарушений произношения, связанных с неправильным прикусом.

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ



Дефекты зубочелюстной системы, а значит, и нарушения произношения, могут возникнуть по многим причинам. Самыми распространенными из них являются:

Недолгое грудное вскармливание (до 2-х мес.) и неверный захват малышом груди. Во время кормления надо чтобы младенец губами немного тянулся к груди, что способствует правильному развитию круговых мышц.

Проблемы с внутриутробным развитием плода или родовая травма.

Длительное пользование соской и вредные привычки, такие как втягивание щек, прикусывание губ, сосание пальца или иных посторонних предметов.

Преждевременное выпадение (ранняя потеря) молочных единиц.

Хроническая форма болезней дыхательной системы (воспаление аденоидов, ринит и др.), заставляющие малыша дышать ртом.

Травмирование челюстных рядов или отдельных элементов.

«Плохая» наследственность, т.е. неправильная окклюзия может передаваться ребенку от одного из родителей.

Несоответствие физиологических параметров зубов с размерам челюстей.

Гормональный сбой, например, при дисфункции щитовидной железы.

Слабое здоровье малыша либо его физического состояния.



Все эти причины подтверждают взаимосвязь прикуса и речи, т.е. зубочелюстные дефекты могут стать причиной неверного произношения, и наоборот.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКАЗА ОТ КОРРЕКЦИИ

Игнорирование патологических состояний, обусловленных неправильным смыканием челюстей, приводит к негативным последствиям, касающихся как речеобразующей, так и жевательной функций.

Долгое время сохраняющийся дефект прикуса может привести к таким неблагоприятным последствиям:

Возникновению заболеваний пародонта, в конечном итоге приводящих к преждевременной утрате зубных единиц.

Нарушению функциональности нижнечелюстного височного сустава.

Постоянному травмированию мягких тканей полости рта с риском возникновения кровоточивости, воспаления, эрозии и озлокачествления.

Эстетическому дефекту, провоцирующему возникновение психологических проблем.

Ухудшению качества гигиенического ухода за ротовой полостью, из-за чего чаще возникают серьезные стоматологические заболевания, и ярче проявляется дискомфортная симптоматика.

Снижением жевательной активности и неравномерным распределением жевательной нагрузки на зубы.

Быстрым истиранием эмалевого покрытия и ухудшению общего самочувствия.

Последствия игнорирования лечения аномалии не такие существенные. В первую очередь патологическое состояние влияет на снижение коммуникабельности и ухудшает социальную адаптацию. Обычно дети с речевыми проблемами замкнуты, трудно идут на контакт, стыдятся своего дефекта, подвергаются насмешкам своих ровесников.

Крайне негативным фактом считается воздействие алалии на умственное развитие.

Обследование деток с речевыми дефектами выявило тот факт, что малыши в возрасте 2-4 года с нарушением речи в интеллектуальном отношении не отличаются ничем от сверстников. К 5-6 годам – задержка в отношении интеллекта отмечается у половины обследованных детей.



Важно! Даже незначительные нарушения окклюзии при отсутствии лечения опасны проявлением осложнений разных степеней тяжести.

ВЫВОДЫ

Различные дефекты прикуса приводят к проблемам с произношением как легких в выговаривании, так и сложных фонем. Основные моменты в нормализации окклюзии и звукопроизношения сводятся к следующему:

Исправление нарушений речи, связанных с неправильным смыканием челюстей, должно проходить с одновременным лечением у ортодонта и логопеда.

Успешность этого процесса напрямую зависит от периода начала, т.е. чем раньше оно начинается, тем больше результатов можно добиться.

Результативность лечения также связана с возрастом пациента, желанием и готовностью к сотрудничеству с врачами.

Коррекцию патологий зубочелюстной системы лучше начинать при сменном прикусе. Но при комплексном подходе к проблеме и подборе адекватной методики, успех у пациентов достигается в любом возрасте.

От прикуса зависит не только речь. Подтверждено, что и дефекты прикуса в разной степени выраженности тоже могут являться следствием дефектов звукопроизношения.



Важно! Родителям следует внимательно наблюдать за формированием речи их малыша. При обнаружении отклонений от нормы, нужно незамедлительно обратиться к специалисту.

Подготовил учитель – логопед Шинкаренко Е.Е.

Источник: Журнал Ортодонт. <http://orto-info.ru/>