

Орлова О.С. Нарушения голоса: учебное пособие. М.: Астрель, 2008, с.77-83, 157-181.

Пустынникова Г.Н. Восстановление речевого и певческого голоса у служителей церкви М., ООО «ПолиграфАтельеПлюс», 2005, с. 147-166.

Фомичев М.И. Основы фониатрии [под ред. В.И. Воячека]. МЕДГИЗ, 1949, с. 21-33.

Профилактика зубочелюстных аномалий – междисциплинарный подход

Орлова О.С., д.п.н., профессор, заведующая кафедрой логопедии МГГУ им. М.А.Шолохова; **Дубровина Т.И.**, к.п.н., доцент, МГГУ им. М.А.Шолохова; **Чапала В.М.**, врач-ортодонт, к.м.н., доцент, МГГУ им. М.А.Шолохова

Можно ли считать ребенка здоровым, если у него нарушена жизненно важная функция, а иногда две и три?

Институт гигиены детей и подростков АМН рекомендует использовать для оценки состояния здоровья детей четыре показателя:

1. Наличие или отсутствие на момент осмотра хронических болезней.
2. Уровень функционального состояния основных систем организма.
3. Степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.
4. Уровень психического и физического развития и степень его гармоничности.

По данным Минздрава России за последние 10 лет здоровье детей ухудшилось на 19%. На первом месте находятся болезни органов дыхания, на втором пищеварение, на третьем инфекционные заболевания. Перечисленными болезнями можно и нужно управлять, а самое главное, их можно предупредить.

Миофункциональные нарушения челюстно-лицевой области становится большой проблемой у детей дошкольного возраста. Долгое время их лечению не уделялось достаточно внимания.

По данным К.В. Хроменкова, А.М. Дыбова, Т.Б. Османовой (2008), аномалии челюстной системы вызывают осложнения **общие:** патологию желудочно-кишечного тракта, хроническую гипоксию; частые простудные заболевания; снижение защитных сил организм, - и **местные:** ухудшение уровня гигиены полости рта, кариес зубов, заболевание пародонта, хейлиты, стоматиты.

Еще в прошлом веке многие ученые подчеркивали то, что неправильное распределение мышечного давления при жевании, а также при нарушении функции дыхания, глотания и речеобразования и осанки не просто результат, но и основная причина большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области, поэтому раннее выявление и своевременная коррекция миофункциональных нарушений – обязательная и неотъемлемая часть современного подхода к их профилактике и лечению.

М.Ф. Фомичева (1997) считает, что все вопросы, связанные с аномалиями зубочелюстной системы (ЗЧС), решались только стоматологами, хотя изучением этой большой проблемы должны заниматься и логопеды.

Она же отмечает, что профилактика речевых нарушений должна проводиться до их возникновения; и предполагать формирование полноценного дыхания, выразительности звучания, отчетливости и правильности артикуляции, а также и работу по коррекции сопутствующих нарушений слуха, зрения, интеллекта.

При постановке диагноза – нарушение функции ЗЧС отмечаются расстройства дыхания, жевания, глотания, речи и осанки, которые нельзя рассматривать отдельно: при подобных состояниях важно своевременно поставить ребенку правильный диагноз и разъяснить родителям первопричину нарушений, рассматривать ее как комплексную проблему, а не только, к примеру, как речевую или ортодонтическую.

Факторы, вызывающие нарушение миодинамического равновесия, принято объединять термином «вредные привычки» и подразделять их на 3 группы.

I. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции).

1. Привычка сосания пальца.

2. Привычка сосания и прикусывания губ, щек, предметов.

3. Привычка сосания и прикусывания языка.

II. Аномалии функций (зафиксированные неправильно протекающие функции).

1. Нарушение функции жевания.

2. Неправильное глотание и привычка давления языком на зубы.

3. Ротовое дыхание.

4. Неправильная речевая артикуляция.

III. Зафиксированные позднотонические рефлексы, определяющие неправильное положение частей тела в покое.

1. Неправильная поза тела и нарушение осанки.

2. Неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

Вредные привычки развиваются в результате дефектов воспитания и обучения, безнадзорности и, наконец, при наличии некоторых заболеваний у ребенка, таких как аденоиды, сколиоз, а также короткая уздечка языка или верхней губы (что провоцирует привычное ротовое дыхание). Одни вредные привычки могут являться факторами риска возникновения болезни, другие способствуют их развитию, а третьи неизбежно ведут к возникновению стоматологических заболеваний.

Существуют три особенности вредных привычек.

1) произвольность, автоматизм, что делает очень сложным их искоренение;

2) необходимость принятия конкретных и специальных мер против каждой из вредных привычек;

3) отсутствие знаний о последствиях вредных привычек у многих родителей, что позволяет длительное время сохранять их и углублять изменения в ЗЧС.

В практике часто встречаются родители, которых приходится убеждать в необходимости устранять вредные привычки.

Предотвращение и устранение вредных привычек является важным зве-

ном в профилактике ЗЧА, а следовательно, и речевых нарушений. Для борьбы с вредными привычками и корреляции речевых нарушений сегодня предлагаются простые и эффективные средства профилактики – стандартные профилактические вестибулярные пластинки.

Профессор Хинц сконструировал три вида пластинок, которые позволяют предупредить формирование дистальной окклюзии, при вертикальной резцовой дезокклюзии, протрузии верхних резцов - простая, с козырьком, с заслонкой. (Л.С.Персин, 1999.)

Успешное применение пластинок для коррекции речевых и ортодонтических нарушений возможно с трехлетнего возраста, когда ребенок уже вполне осознанно воспринимает лечение.

Для коррекции дефектов речи выпускается два вида пластинок с бусинкой и заслонкой, которые используют в своей повседневной работе логопеды (Я.В. Костина, В.М. Чапало). Пластинку с бусинкой логопед применяет вместо зонда с шариком для коррекции звуков «р» и шипящих, а также при ринолалии. Пластинка с бусинкой помогает ребенку устранить трудности в произношении необычных и трудных слов, поскольку действие пластинки оказывает расслабляющее действие и мягко снимает судорожные напряжения мышц речевого аппарата.

Пластинку с заслонкой логопед может применять вместо зонда № 4 и располагает ее во рту между третьим и четвертым зубом на нижней челюсти при межзубном сигматизме.

Применяются пластинки как во время занятия, так и в домашних условиях. Пластинка вестибулярная мягкая у детей, не имеющих морфологических изменений ЗЧП, применяется, если у ребенка причинным фактором является затруднение носового дыхания, вредной привычки сосания языка, губ, пальца, посторонних предметов, прикусывания нижней губы, облизывания губ, для стимулирования круговой мышцы рта и нормализации смыкания губ при наличии десневой улыбки, а также вместо ручного массажа для расслабления губ при дизартрии (Е.Ф. Архипова., 2008).

Пластинка с козырьком позволяет предупредить формирование дистальной окклюзии и назначается ортодонтом. Сформированный молочный прикус имеет определенные морфологические нормы. В то же время могут отмечаться некоторые изменения формы зубных дуг за счет уплощения фронтального участка, изменения соотношения фронтальных зубов: прямое соотношение или верхние зубы перекрывают нижние на две трети, вторые молочные моляры нижней челюсти находятся в отношении верхних несколько кзади или кпереди: незначительно щелевые, но фигурно-бугорковое смыкание моляров, отсутствие трем между зубами и др. Эти изменения могут быть приняты как «варианты нормы», отражающие объективную закономерность генетически обусловленного образца роста или временную диспропорцию роста челюсти.

Если описанные «варианты нормы» сочетаются с активно действующими причинными факторами, то риск развития аномалии прикуса повышается, и такую ситуацию рассматривают как формирующуюся аномалию.

У этой группы детей используются вестибулярные пластинки не только для нормализации функции дыхания и устранения вредных привычек, но и с целью коррекции прикуса. Эту работу должны проводить врачи ортодонты, но на сегодняшний день врачи ортодонты полностью отстранились от проведения профилактической работы, так как эта она не оплачивается. Этот сложный вопрос требует обсуждения на государственном уровне.

Дети со сформированной патологией должны лечиться обязательно у ортодонта. Чем раньше будет проведено это лечение, тем результат будет более эффективен. Цель раннего ортодонтического лечения – исключить будущее ортодонтическое вмешательство совсем или хотя бы уменьшить его масштабы.

Для этого активно применяется аппарат – "Инфант". Терапия проводится совместно с логопедом, что отражено в работе Е.Ф. Архиповой (2012.). Очень важно следить за формированием молочного прикуса, т.к. это поможет, как можно раньше заметить отклонения от нормального развития.

Необходимо регистрировать состояние молочного прикуса, выявлять возможные причины отклонений и предположить к каким последствиям они

могут привести. Только в рамках организованной программы регистрации прикуса у детей можно отследить его формирование при росте организма.

Диспансеризацию детей можно проводить при различных методах работы. Цель осмотра медицинского стоматолога - выявить аномалию до того, как проявится ее симптоматика. В рамках профилактических осмотров регистрируются признаки аномалий прикуса, вредные привычки, которые вызывают отклонения в его формировании.

Стоматолог определяет методику устранения этиологических факторов и обучает детей и родителей. Кроме того, стоматолог направляет к другим специалистам и, получив данные обследования других специалистов, он учитывает их рекомендации при назначении профилактических мероприятий.

Таким образом, профилактика зубочелюстных аномалий должна проводиться комплексно, что делает ее более эффективной.

Литература:

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М., 2008.
2. Архипова Е.Ф. Трейнер "Инфант" в практике логопедической работы. Пособие для логопедов. М., 2012.
3. Бочарова Н.И. Физическая культура дошкольника в ДОУ. М., 2007.
4. Калашникова И.Л., Чапала В.М. Возможности применения вестибулярных пластинок в речевой терапии.// Логопед, № 3, 2004.
5. Костина Я.В., Чапала В.М. Коррекция речи у детей; взгляд ортодонта. М., 2008.
6. Персин Л.С. Ортодонтия. М., 1999.
7. Хроменкова К.В., А.М. Дыбов, Г.Б. Осланова. Состояние стоматологического здоровья у детей в период молочного и слюнного прикуса. // Журнал ортодонта, №3. 2009.
8. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1997.