

Преодоление межзубного и губно-зубного сигматизма

Искажение свистящих и шипящих звуков называется *сигматизмом*, и наблюдается при:

- открытым прикусе;
- перекрёстном прикусе;
- слабой подвижности языка;
- ротовом дыхании;

-глотании с упором языка в нижнюю челюсть (так называемый инфантильный тип глотания). Причиной нарушений часто являются аномалии развития челюсти и языка (макроглоссия – большой язык), аденоиды (нос не дышит, а рот открыт) и, конечно же, дизартрия (гипотония продольных мышц языка). На практике макроглоссия встречается довольно редко. При нарушениях прикуса мы направляем родителей с детьми к ортодонту. Но чаще встречаются именно дизартрические нарушения: язык вялый, не удерживается во рту, иногда картина дополняется саливацией (слюноотечением).

Дизартрия (речедвигательное расстройство) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. 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 мы используем традиционные и нетрадиционные методы, включающие в себя элементы нейрореабилитации. 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.

Начиная работать над преодолением межзубного и губно-зубного сигматизма, нужно обязательно сформировать положительную мотивацию у ребёнка. Если с девочками проще (они все хотят быть принцессами и красавицами, выйти замуж за принца и говорить, как дикторы ЦТ), то с мальчиками придумываем игры (язычок должен сидеть дома, не выглядывать во двор, язычок прилёг на диванчик в квартире, и его не видно). Наконец, карикатурно, но тактично изображаем речь шепелявую, с высунутым языком или записываем видео. Красиво? Нет. Часто этот театральный приём очень действительно влияет на критическое мышление ребёнка, заставляет его взглянуть на себя со стороны, подталкивает его к самоконтролю.

Затем начинаем выполнять упражнения активной артикуляционной гимнастики, направленные на повышение тонуса губ и языка.

Предпочтительны именно статические, силовые упражнения:

«Обезьянка», «Бульдог», «Хомяк», «Кружок», «Покусает язык», «Горка», «Чистим нижние зубки», «Чистим верхние зубки», «Катушка», «Жуём блинчик», «Чашечка», «Маляр», «Барабанщик», «Лошадка», «Гармошка», «Качели».

Упражнения пассивной артикуляционной гимнастики – такая форма гимнастики, при которой ребёнок производит движение только при помощи механического воздействия: под нажатием пальцев или зонда, шпателя. При межзубном и губно-зубном сигматизме мы наблюдаем вялость, пассивность продольных мышц языка. Язык совершает примитивные движения только вперёд, за пределы передних и нижних зубов. Пассивные движения органов артикуляции способствуют включению в процесс

артикуляционных мышц, до этого бездействующих. Это создаёт условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры.

Изометрические упражнения (с элементами сопротивления) очень эффективны в работе над преодолением сигматизма, поскольку заставляют работать и напрягаться мышцы языка.

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.

Массаж языка широко используется при коррекции. Растирание, разминание, вибрация, поколачивание, плотное нажатие, точечный массаж - эти активные виды логопедического массажа особенно эффективны.

В XXI веке учитель-логопед должен опираться на помощь медицины, новейших технологий. Обязательно при сигматизме ребёнка нужно направлять к стоматологу-ортодонт. Преодолению межзубного сигматизма должно предшествовать устранение открытого прикуса во фронтальном отделе. 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. Достаточно 20 – 30 минут тренировки в день дома под контролем родителей. В среднем курс лечения продолжается 3 месяца.

Учитель-логопед:
Сорокина Е.Н.