**Консультацию подготовила**

**Учитель-логопед Малюкова О.А**

**Почему обязательным при поступлении ребенка на логопункт является консультация ОРТОДОНТА.**

**Вредная привычка сосание.**

Новорожденный ребенок не может жевать в силу несформированности соответствующих органов, а также – процессов управления и взаимодействия между ними. Прием пищи осуществляется посредством сосания.
Важно отметить, что сосание соски и сосание соска матери отличаются друг от друга. При сосании соски работают щёчные мышцы и корень языка. Если в соске слишком большие отверстия, то работа мышц становиться минимальной и это приводит к нарушению правильного функционирования мышц.
Сосание и жевание – две стороны одного и тоже процесса – пищеварение в полости рта. Переход от сосания к жеванию происходит постепенно и зависит от созревания компонентов функциональной системы формирования пищевого комка. Если физиологическое сосание «подготовило почву», то жевание формируется к моменту прорезывания коренных зубов (2,5-3 года).
Почему же маленький ребенок сосет палец, пустышку, другие предметы? Функция сосания заложена в геноме человека и, чтобы научиться правильно жевать, ребенку на первом году жизни необходимо пройти стадию физиологического сосания. Но если ребенок сосет палец или карандаш в более старшем возрасте, это говорит о том, что отдельные участки нервных стволов тройничного нерва не миелинизированы, и подобной привычкой он компенсирует недостаточную дифференцировку тканей.
Потребность ребенка в сосание часто сохраняется вплоть до школьного возраста. Исследования показали, что более 20% детей, приступающих к занятиям в начальной школе, все еще сосут большой палец. Но, чем ребенок старше, тем более прочно закрепляются у него вредные привычки, и тем труднее ему отказаться от сосания пальца, языка, посторонних предметов.
Привычка сосать большой палец приводит к сужению верхней челюсти и асимметричной деформации ее во фронтальном отделе. При этом язык, располагаясь на нижних зубах, не поддерживает свод верхней челюсти, и потому баланс воздействующих на нее мышечных сил нарушается. Дополнительное давление щёчных мышц усугубляет сужение зубных рядов в боковых отделах, следствием чего становится латеральный перекрестный прикус.
Таким образом, сосание –  рефлекс, который способствует развитию челюстей на первом году жизни и обеспечивает ребенка питанием. Но к полутора годам ребенок должен перейти к жеванию.

СОВЕТЫ К.М.Н., ВРАЧА ОРТОДОНТА ЧАПАЛА В.М.

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.

Н.И. Бочарова (2007) приводит такие данные 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.

По данным того же автора состояние здоровья современных дошкольников характеризуется распространенностью морфофункциональных состояний. Ведущими являются нарушения опорно-двигательного аппарата – 30-40%. Дети 4- х лет имеют до трех нарушений здоровья (пока функциональные), нарушение осанки наблюдается у детей 24,5% до поступления в детский сад, а в 6 лет – 68,5%.

Многофункциональные нарушения челюстно-лицевой области становится большой проблемой у детей дошкольного возраста. Долгое время лечению подобных нарушений не уделялось достаточно внимания и поэтому врачи и логопеды имеют дело лишь с их последствиями.

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

Еще в прошлом веке многие ученые указывали на 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.

И.Ф. Фомичева (1997) считает, что все вопросы, связанные с аномалиями З.Ч.С. (зубочелюстной системы) решались только стоматологами, но изучением этой большой проблемы должны заниматься и логопеды.

Она же отмечает следующее направление в профилактике речевых нарушений должна проводиться до их возникновения; совершенствование разных сторон речи и качества речи при отсутствии нарушений или отклонений в состоянии (формированию полноценного дыхания, выразительности звучания, отчетливости и правильности артикуляции) и последнее работа над сопутствующими нарушениями слуха, зрения, интеллекта.

При постановке диагноза – при нарушении функций ЗЧС (дыхания, жевания, глотания, речи и осанки) нельзя их рассматривать отдельно: при подобных нарушениях важно своевременно поставить ребенку правильный диагноз и разъяснить родителям первопричину нарушений, как комплексную проблему, а не только к примеру, как речевую.

Своевременная коррекция дисфункций позволит логопедам скоординировать работу при речевых нарушениях.

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 познотонические 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) непроизвольность, 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.

Более того, встречаются родители, которых приходится убеждать в необходимости устранять вредные привычки.

Предотвращение и устранение вредных привычек является важным звеном 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.

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 стигматизме.

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 (Архипова Е.Ф., 2008).

**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 этимологических 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.**