

Муниципальное дошкольное общеобразовательное учреждение

«Детский сад комбинированного вида №1» г. Всеволожска

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

« МЕЖЗУБНЫЙ СИГМАТИЗМ. ПУТИ КОРРЕКЦИИ»

Учитель-логопед: Зольникова Ольга Петровна

Межзубный сигматизм. Пути коррекции.

Искажение свистящих и шипящих звуков называется *сигматизмом*, а замена их другими звуками - *парасигматизмом*. Межзубный, призубный и губно – зубной сигматизм наблюдается при:

- открытом 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), 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 (слюнотечением).

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 сигматизм 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.

Начинать работу нужно с выполнения упражнений активной артикуляционной гимнастики, направленных на повышение тонуса губ и языка. Предпочтительны именно статические, силовые упражнения.

- Сомкнуть губы, чуть вытянуть их вперёд. Удерживать их в таком положении под счёт от 1 до 5-10.
- «Хомяк». Рот закрыт. Язык поочередно упирается в правую и левую щёки, задерживаясь в каждом положении в течение 5 секунд. Можно контролировать движения языка, приложив пальчики снаружи щёк.
- «Кружок». Рот закрыт. Язык медленно движется с внутренней стороны, плавно очерчивая кончиком языка круг (направление по часовой стрелке, а затем в противоположную сторону).
- «Покусываем язык»: зубки покусывают кончик, затем середину языка, язык продвигается вперёд – назад.
- «Горка». Улыбнуться, приоткрыв рот, кончик языка поставить за нижние зубы, широкий язык установить «горкой». Удерживать в таком положении под счёт от 1 до 5-10.

- «Чистим нижние зубки» (с внутренней стороны).
- «Катушка». Улыбнуться, открыв рот. Кончик языка упирается в нижние зубы с внутренней стороны. Широкий язык «выкатывать» вперёд и убирать в глубь рта, медленно. Повторить 8-10 раз.
- «Жуём блинчик». Улыбнуться, приоткрыть рот поставить кончик языка как в упражнении «Горка», потом выдвинуть его чуть вперёд и покусывать свёрнутый язык 10 – 15 раз.
- «Качели». Улыбнуться, показать зубы, приоткрыть рот, положить язык за нижние зубы (с внутренней стороны) и удерживать в таком положении в течение 3-5 секунд. Потом поднять широкий язык за верхние зубы (с внутренней стороны) и удерживать 3-5 секунд. Менять положение языка 5-6 раз.

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.

Обязательно при сигматизме ребёнка нужно направлять к стоматологу – ортодонту. Преодолению межзубного сигматизма должно предшествовать устранение открытого прикуса во фронтальном отделе. Для коррекции открытого прикуса детские стоматологи – ортодонты рекомендуют применять специальные вестибулярные пластинки – или 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.

Источник: ns.portal