



РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ

для
семинара-практикума:

КОРРЕКЦИЯ МЕЖЗУБНОГО
ПРОИЗНОШЕНИЯ
С ПОМОЩЬЮ
МИОФУНКЦИОНАЛЬНОГО
ПОДХОДА

Автор

Лабутина Наталья Владимировна

ЛОГОПЕД ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ,
МИОТЕРАПЕВТ

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЖЗУБНОГО СИГМАТИЗМА

1. Нарушение мышечного тонуса(при дизартрических формах)
2. Нарушения в строение зубочелюстной системы
3. Артикуляционная апраксия
4. Дисфункция мягких тканей артикуляционного аппарата вследствие вредных привычек (сосание пальца, соски, подсасывание нижней губы , ротовое дыхание)
5. Массивный язык
6. Детский рахитизм в раннем онтогенезе

ВИДЫ СИГМАТИЗМОВ

Сигматизм (парасигматизм) аддентальный (син.: призубный).

ПРИЧИНА:

Аномалии зубно-челюстной системы (полное или неполное замыкание ротовой полости – глубокий закрытый прикус), тугоухость.

При артикуляции язык прижимается к задней поверхности резцов, воздух уходит через переднюю часть языка широкой струёй между зубами.

Аддентальный сигматизм возникает иногда при нормальной челюсти, но часто при прогнатии или умеренно открытом прикусе.

Призубный сигматизм имеет два варианта:

1. Кончик языка находится на уровне щели между верхними и нижними резцами и мешает свободному выходу воздуха. Желобок не образуется. Вместо свиста получается тупой шум. Этот вариант относится к чистым сигматизмам.

2. Свистящие и шипящие звуки (чаще всего и те и другие одновременно) заменяются звуками т ид (с — т, з — д, ж — д, ш — т, ц — т, ч и щ — т): **Котка и табака дивут недрудно.** Один из самых тяжелых, так как охватывает одновременно все семь звуков, искажает речь, делает ее малопонятной и, безусловно, тяжело отражается на письме и приводит к невозможности формирования фонематического различия в большой группе звуков.

Этот вариант наблюдается при тугоухости и других случаях тяжелого речевого недоразвития.

Сигматизм губно-зубной (син.: лабиодентальный)

ПРИЧИНА:

Аномалии зубно-челюстной системы (прогнатия).

При губно-зубном сигматизме свистящие, чаще шипящие звуки (а иногда и те и другие) произносятся в той или иной степени подобно губно-зубным звукам [ф, в] (фраза — Кошка и собака живут недружно — приобретает примерно следующий вид: Кофка и фабака вивут недрувно).

Свистящие и шипящие звуки заменяются двугубными щелевыми звуками, язык в произношении не участвует.

Сигматизм интердентальный (син.: межзубный)

ПРИЧИНА:

Аномалии зубно-челюстной системы (передний открытый прикус), нарушение тонуса языка, выпадение молочных зубов у детей.

Кончик языка при произнесении свистящих звуков не опускается вниз, а просовывается между верхними и нижними резцами. Свистящие звуки приобретают так называемый шепелявый оттенок. Очень часто межзубное произношение свистящих сочетается с таким же произношением шипящих и переднеязычных звуков [т, д, н, л].

Сигматизм боковой (син.: латеральный)

ПРИЧИНА:

Неправильное положение языка при артикуляции – неверно образование смычки, аномалии зубно-челюстной системы (открытый прикус), узкий язык.

Воздушная струя идет не к средней линии передних резцов, а вбок, уклоняясь в одних случаях вправо, а других — влево, или же выходит по обоим краям языка. Эти уклонения можно обнаружить, передвигая вдоль губ узкую полоску бумаги или тонкий кусочек ваты, которые отклоняются, когда попадают под выходящую воздушную струю. Этот вид сигматизма характеризуется неприятным хлюпающим звуком.

Случаи односторонних боковых сигматизмов могут зависеть от уклонения языка вправо или влево и от смещения в тот или другой бок нижней челюсти при смыкании зубов.

Очень часто боковое произношение распространяется на обе группы (свистящих и шипящих) звуков, часто присоединяется такое же произношение и мягких пар задненёбных и боковое произношение звука [р].

Эти факты подтверждают органическую основу возникновения боковых сигматизмов — парез языка.

Сигматизм назальный (син.: носовой).

ПРИЧИНА:

Патологические функции мягкого неба.

Струя воздуха вследствие бездействия нёбной занавески идет в нос, что чаще всего зависит от поднятого корня языка, и звуки заменяются храпом в нос и сопровождаются появлением носового оттенка у последующей гласной. Соответственные движения губ, челюстей и образование желобка на языке не формируются или оказываются неполными, только намеченными.

Назальный сигматизм может быть полным или неполным. При полной назальной сигматизме ротовая полость закрыта и весь воздух уходит в носовую полость через щель между мягким нёбом и задней стенкой глотки. При неполном назальном сигматизме к шипящим и свистящим звукам добавляется дополнительный звук, возникающий в носу из-за неточного нёбно-глоточного затвора.

Очень часто носовой сигматизм распространяется и на шипящие звуки.

Сигматизм (парасигматизм) шипящий.

ПРИЧИНА:

Аномалии зубно-челюстной системы (затруднения в приближении языка к резцам), тугоухость.

Свистящие и шипящие звучат одинаково нечетко, сходны со звучанием смягченных шипящих (Шябака и кошка живут недружно). Кончик языка в этом случае опущен вниз, но несколько оттянут в глубь рта, образуя тем самым полость значительно большего размера, чем необходимо для образования свистящих фонем, спинка языка напряжена, желобка не образует, боковые края языка не смыкаются с коренными зубами, в результате струя воздуха растекается по всей поверхности языка. Шипящий сигматизм часто встречается у тугоухих, которым малодоступны высокие диапазоны частот, и которые вследствие этого воспринимают свистящие фонемы как шипящие.

Сигматизм билабиальный (син.: губной, лабиальный)

ПРИЧИНА:

Неправильное положение губ при артикуляции.

Струя воздуха проникает сквозь приоткрытые зубы в пространство между выпяченными губами и наталкивается на них, при этом получается дующий звук, похожий на звук [ф].

Сигматизм горловой (гортанный)

ПРИЧИНА:

Образование звука происходит между ложными голосовыми складками.

При горловой форме сигматизма возникает грубый хрипловатый звук между ложными голосовыми складками. Горловой сигматизм часто является симптомом при расщелине нёба.

Сигматизм нёбный (син.: палатальный).

ПРИЧИНА:

Неправильное образование щели (задняя стенка глотки и нёбо) при артикуляции.

Нёбный сигматизм образуется при сильно оттянутом назад кончике языка, который приближается к твердому нёбу. Фрикационный шум образуется между кончиком языка и верхними резцами. Нёбный сигматизм может наблюдаться при открытом прикусе или прогнатии.

Сигматизм свистящий.

ПРИЧИНА:

Чрезмерно острое образование желобка, появление при этом добавочного свистящего звука.

Свистящие звуки произносятся правильно, а шипящие заменяются свистящими (Собака и кошка живут недружно).

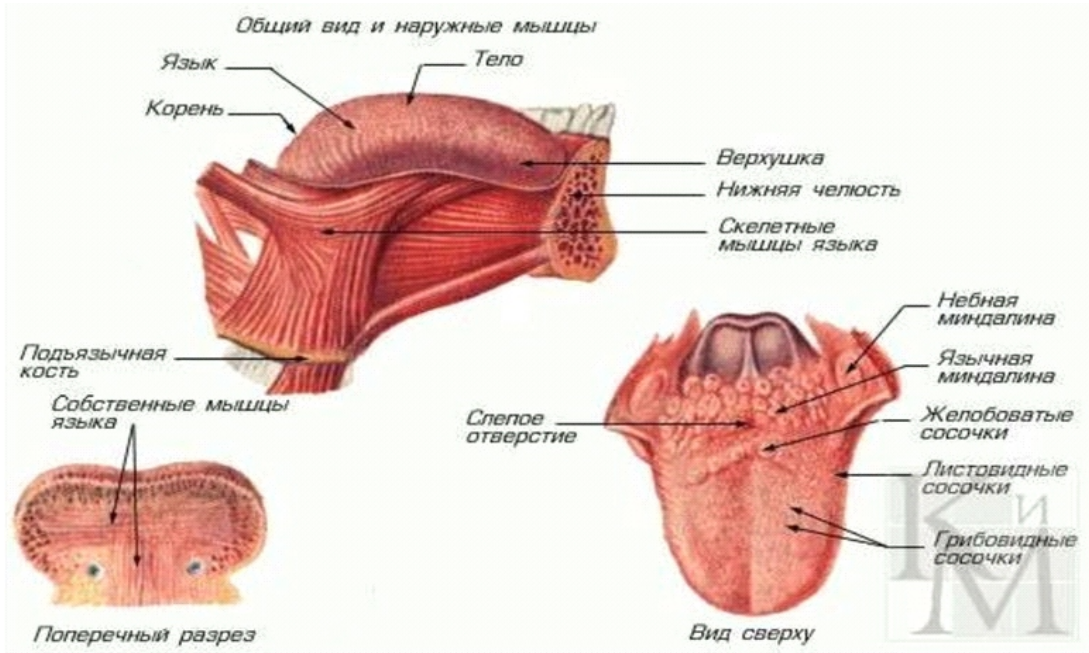
Д/з

МЫШЦЫ ЯЗЫКА

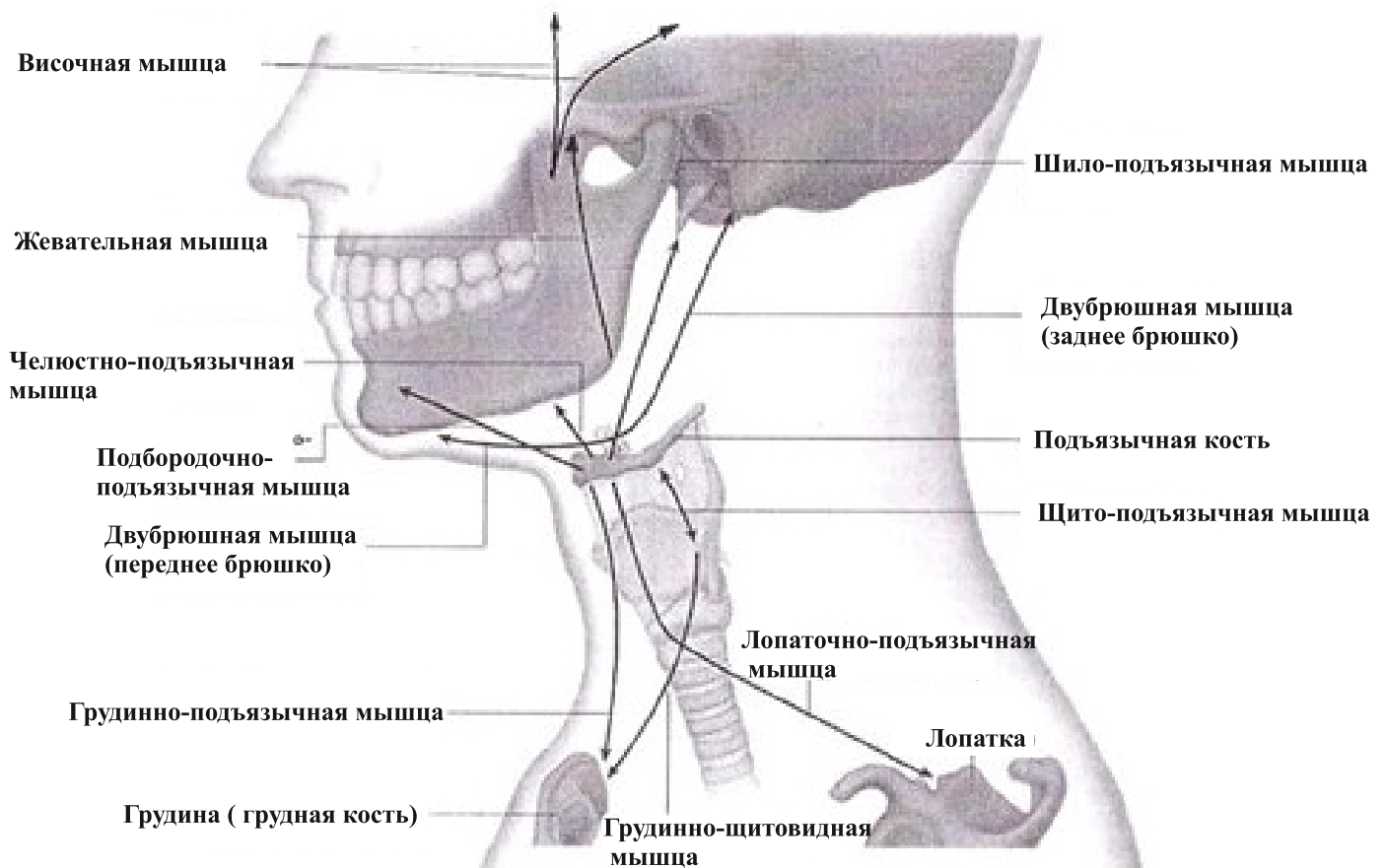
Мышцы языка подразделяются на скелетные и собственные. различают **три пары скелетных мышц**: подбородочно-язычные, подъязычно-язычные и шилоязычные.

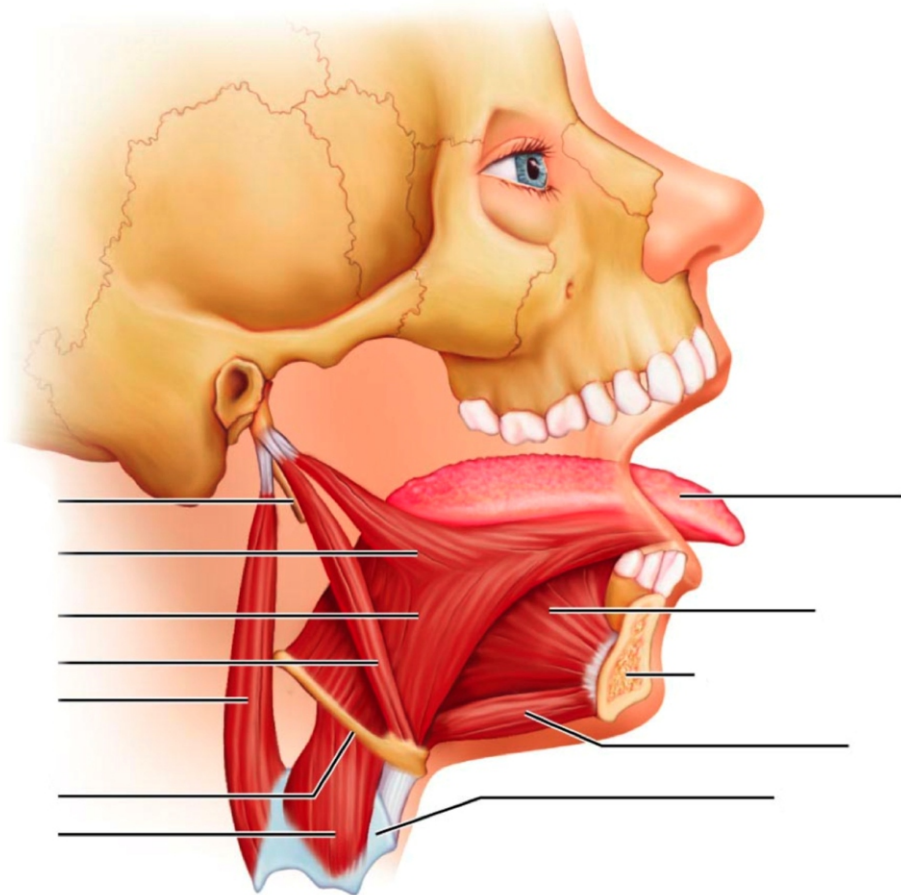
Подбородочно-язычная мышца начинается от подбородочной ости нижней челюсти и веерообразно вплетается в корень языка, тянет язык вперед. **Подъязычно-язычная мышца** представляет собой широкую пластину, начинается от подъязычной кости и входит в толщу корня языка, переплетаясь с волокнами других мышц, тянет язык назад и вниз. **Шилоязычная мышца** начинается от шиловидного отростка височной кости, вплетается в корень языка, тянет язык назад и вверх.

Собственные мышцы языка создают всю его массу. имеются верхняя и нижняя продольные, поперечная и вертикальная мышцы языка. Названия этих мышц происходят от ориентации их волокон. Различные направления мышц языка создают ему большую пластичность, при их сокращении изменяется форма языка. Мышцы языка исчерченные, произвольные. Воспаление языка - **гlossит** (от греч. glossa - язык.)



Короткая уздечка языка





В норме мышцы находятся в состоянии некоторого напряжения (оптимального тонуса). Консистенция здоровой мышцы мягкая, упругая и эластичная, а ощупывание ее безболезненно.

При повышении тонуса мышцы более плотные, могут быть ригидными, пассивные движения совершаются с трудом.

При пониженном мышечном тонусе мышцы на ощупь вялые и дряблые. Если приложить ладонь к передней части шеи, то можно ощутить напряжение мышц и отсутствие смещения гортани вверх при глотании.

Особенности состояния движений (общих и артикуляционных) оцениваются при выполнении двигательных проб, используемых в традиционных логопедических методиках.

При поражении круговой мышцы рта нарушается правильное произнесение тех звуков, при артикуляции которых необходимо участие губ: губно-губные, смычные согласные «п», «б», «м» и их мягкие варианты. Также может нарушаться произнесение лабиализованных гласных «о», «у», произнесение которых требует активных движений губ.

При парезах мышц языка, а также шейных мышц, особенно группы надподъязычных, нарушаются движения языка, способность изменять его конфигурацию, выдвигать вперед, оттягивать назад, совершать боковые движения. Это приводит к нарушению произношения большинства согласных звуков, особенно группы переднеязычных, требующих активного движения кончика языка. (т, д, н)

При поражении шилоязычной, шилоподъязычной, двубрюшной и других мышц, обеспечивающих движения корня языка назад и вверх, нарушается артикуляция заднеязычных звуков «г», «к», «х», а также четкость произнесения гласных среднего и нижнего подъема «э», «о», «а».

При парезах мышц языка, а также шейных мышц, особенно группы шилоязычной, двубрюшной и подъязычных приводит к поражению группы свистящих звуков.

При парезах мышц языка, а также шейных мышц, особенно группы шилоязычной, продольной, боковых и подъязычной группы мышц приводит к нарушению группы шипящих звуков.

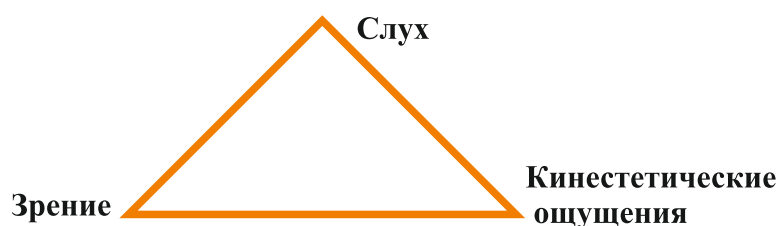
При поражении мышц языка с правой или левой стороны может наблюдаться боковое произнесение ряда согласных.

При поражении мышц мягкого неба (небно-язычной, небно-глоточной дуг и др.) голос приобретает носовой оттенок.

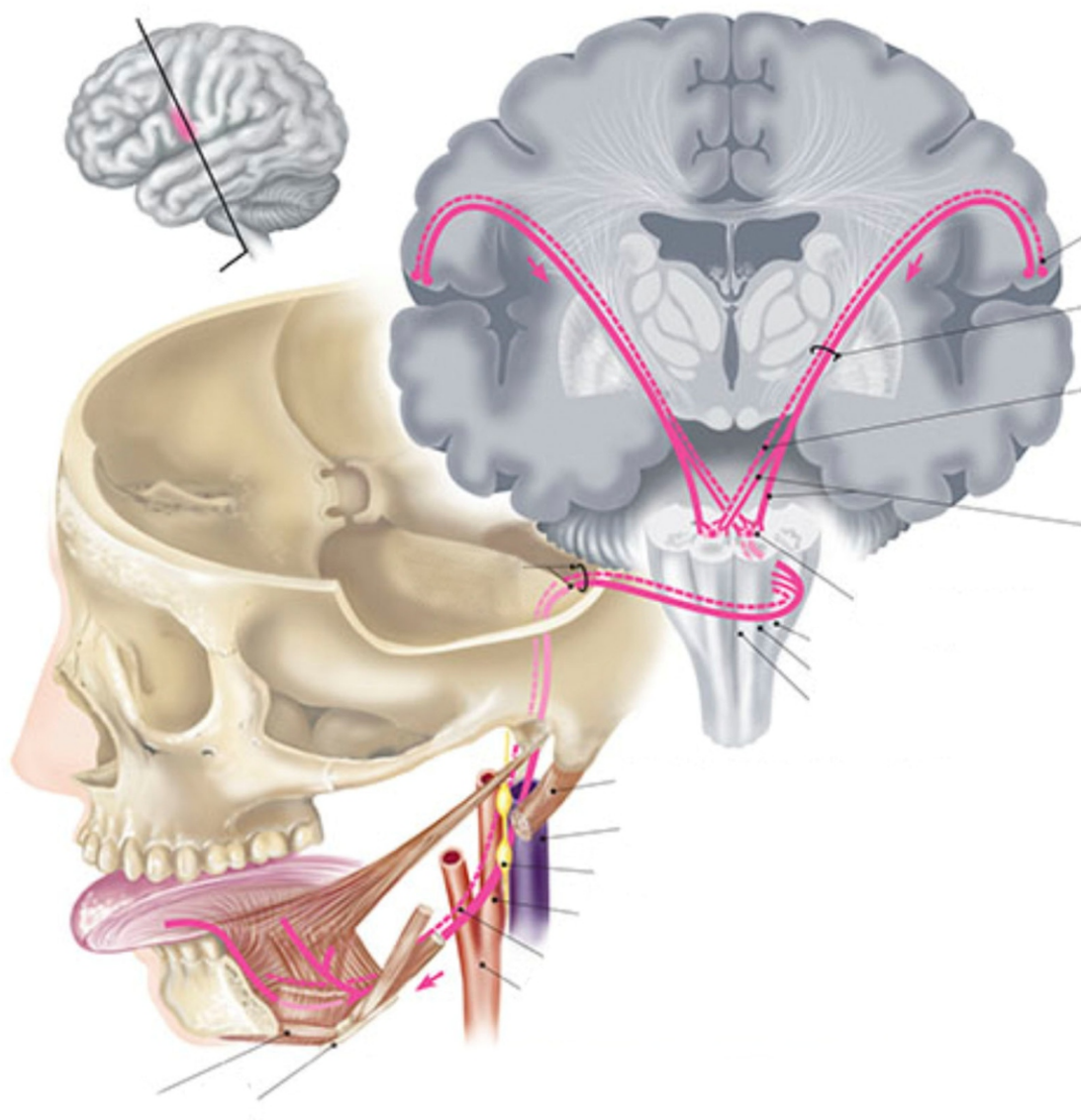
Необходимо также помнить, что подвижность и переключаемость обеспечивается не только состоянием мышц, но и действием их иннервации. Это поможет определить тактику массажа в каждом конкретном случае.

ФОРМИРОВАНИЕ КИНЕСТЕТИЧЕСКОЙ БАЗЫ РЕЧЕВЫХ ЗВУКОВ

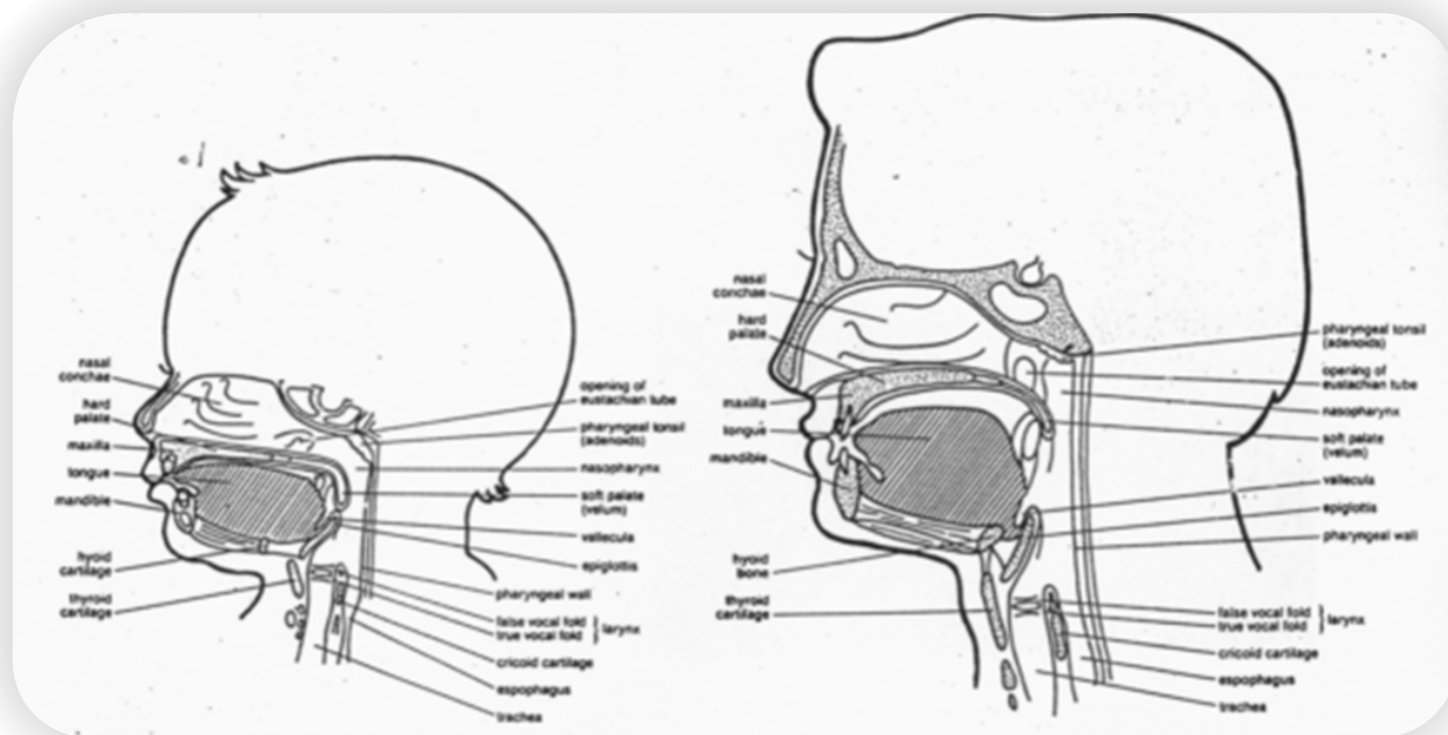
1. Формирование идет по афферентным и эфферентным путям
2. База для артикулемы (двигательного акта)



3. Движение – сложный рефлекторный акт .
Общий план движения : план - программа – выполнение
3. У движения основные функции :
 - поддержание позы
 - выполнение собственного движения



Позиции анализа	Центральных характер нарушения МТ	Периферический характер нарушения МТ
Место локализации нарушения	Псевдобульбарная форма. Центральный двигательный мотонейрон коры Г.м.или пирамидного пути .	Бульбарная форма. Периферический двигательный мотонейрон в продолговатом мозге(очаговое поражения корешков ядер IX,X,VII пар чмн .) при поражении на любом уровне дает клиническую картину пареза.
Движения	Непроизвольные движения сохранны, особенно нарушены тонкие произвольные движения .	Ограничены. Нарушены все виды движений (произвольные и непроизвольные)
Сила мышц	Спастика (все гипер)	Вялость (все а или дис)
Мышечный тонус (МТ)	Расторможенность сегментарн. отделов г.м. (спастика0. Чем ближе к веществу г.м., тем сильнее проявления тонуса. Особенно при двустороннем поражении	Нарушено питание к мышцам и проходимость нервных импульсов.Трудности миелинизации аксонов .
Рефлексы Синкенизии	Проявление рефлексов орального автоматизма, выражены рефлексы АШТР, сухожильный , кожные рефлексы. Синкенизии	Подавление или разрыв в формировании рефлекторной дуги. Соответственно рефлексы не выражены.



ДИСФУНКЦИИ СТВОЛА МОЗГА ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

Слабый сосательный рефлекс

Нарушение жевания глотания и артикуляции

Нерегулярный стул и запоры

Нарушение сна

Нарушение тактильной и проприоцептивной чувствительности(не любят физического контакта, мыть голову, тесная одежда)

Неадекватная терморегуляция

Повышение слюноотечения

Нарушения движения глаз

О РЕФЛЕКСАХ И СИНКЕНЕЗИЯХ

- **Рефлекс** -это стереотипная двигательная цепь, которую можно запустить с помощью раздражителя .
- Каждый рефлекс служит своей задаче – привести ребенка к формированию какого –то навыка.

Рефлексы должны быть интегрированы каждый в свое время , если он неинтегрирован в месте его «запуска» возникает утомление и повышенная чувствительность.

В силу последних исследований , можно судить о том . что синкенезия берется из базовых неинтегрированных рефлексов.

Например, сосательный рефлекс (связь рука –рот)

Рефлекс Галанта (ноги – язык,губы) ит.д.



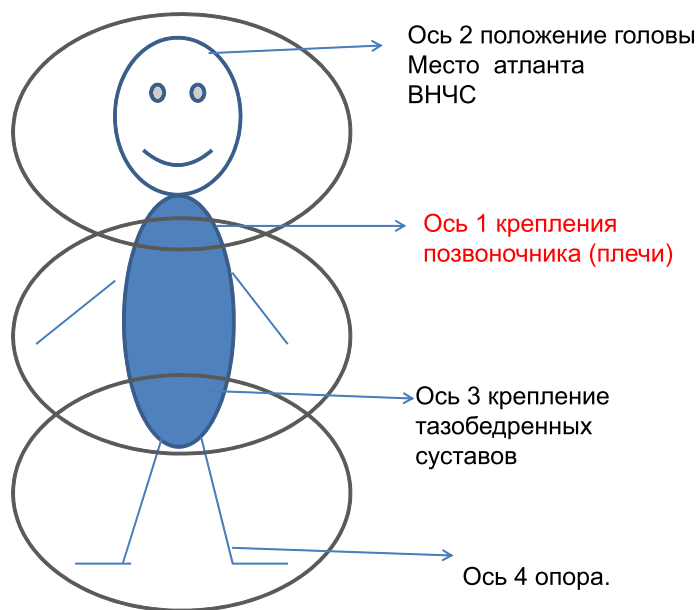
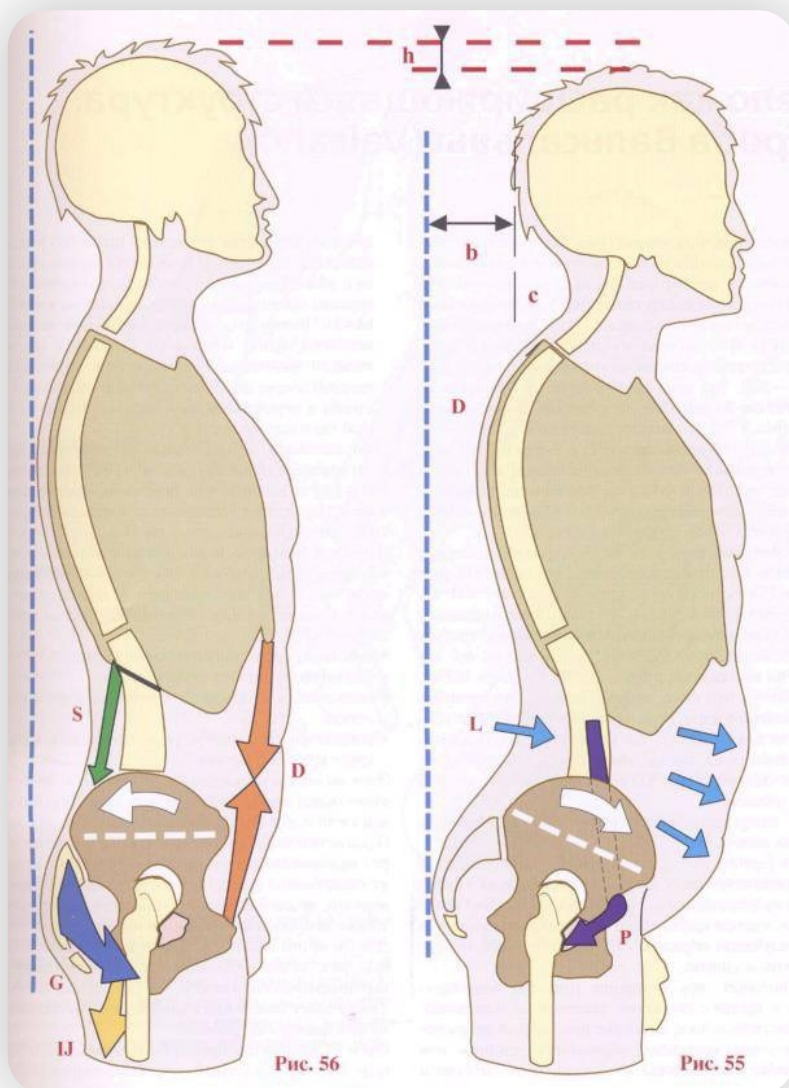


Схема обследования проводится по осям. Красным выделена главная ось. Положение плечей очень показательны для оценки положения головы и состояние мышечного тонуса тела. Как оно себя удерживает в пространстве.

Здесь можно дать оценку по виде дизартрика и обычного дислалика с нарушениями в зубочелюстной системе.



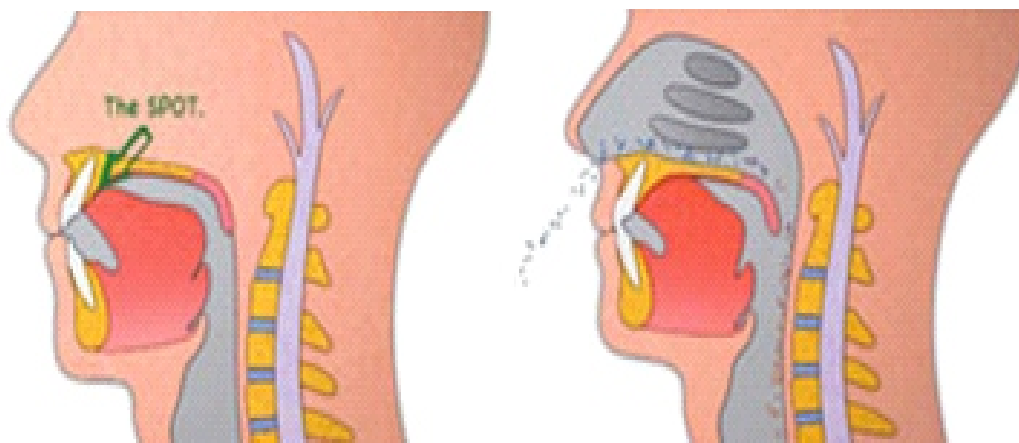
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ НА ПЕРВОМ ПРИЕМЕ:

- **Осмотр тела. Схема тела (как входит ребенок)**
- **Ассиметричность позы . Вертикальная и горизонтальная диагональ.**
- **Пальпация при первом массаже. На что обратить внимание:**
 - на мышечный тонус шеи и лицевых мышц(обращаем внимание на лимфотические узлы, не путаем с триггерными точками)
 - наличие МФТТ,
 - гиперкинезы тела
 - синкенезии тела
 - Нарастание мышечных реактивных паттернов (чем больше говорит тем сильнее выражаются смазанность произношения)
 - слюнотечение,
 - носогубная складка,
 - наличие открытого рта,
 - Тип лица
 - анализ жевательной мышцы,
 - круговая мышца губ
 - язык.

ДИАГНОСТИКА ЯЗЫКА:

1. Учитываем уровень поражения.
2. Обязательно дается оценка:
3. самостоятельным движениям (оценка положения в полости рта), рассматриваем удержание статической позы.
4. объем, сила и координация движений(сократительная способность)
5. истощаемость и амплитуда движений
6. тонус мышц и эластичность мышц при пальпации,
7. Какое положение языка является физиологически правильным?
Какое положение языка в данный момент.
8. Наличие гиперкинезов и синкенезий (пробы).
9. Наличие рефлексов орального автоматизма.

Правильная позиция языка в покое Нормальное носовое дыхание



СЛАГАЕМЫЕ УСПЕХА

1

Правильная диагностика причин возникновения нарушения

2

Правильный подбор схемы коррекции

3

Подбор вспомогательных аппаратов

4

Длительность коррекции (психологическая готовность родителей и логопеда на длительность коррекции)

Устранение патологических форм искаженного и межзубного произношения требует не навыков самоконтроля,

А ФОРМИРОВАНИЕ УСТОЙЧИВОГО ДИНАМИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА ДО БЕЗУСЛОВНОГО РЕФЛЕКСА.

