**Использование вестибулярных пластинок и трейнеров в логопедической практике.**

Являясь педагогической наукой, логопедия занимается изучением дефектов и устойчивых расстройств речи, преодолеваемых с помощью специалистов. Тесная взаимосвязь логопедии с такими медицинскими дисциплинами, как развитие челюстно-лицевого скелета, строение и функционирование органов дыхания, стоматология, ортодонтия, оториноларингология, дает возможность эффективно проводить коррекцию речевых нарушений.

Отсюда возникает необходимость тесного взаимодействия работы логопеда с перечисленными медицинскими работниками с целью улучшения качества оказываемой им профессиональной помощи, а также для своевременного выявления нарушений в строении артикуляционного аппарата, требующих специального медицинского вмешательства.

К сожалению, экономические проблемы организации диспансерного наблюдения и превентивного лечения детей в последние годы нарушили налаженную прежде систему субординации и междисциплинарного взаимодействия специалистов, работающих с детьми раннего возраста. И потому именно логопед зачастую является тем *первым* специалистом, к которому обращаются за помощью родители детей с миофункциональными отклонениями, поскольку нарушения функции речи, обусловленные этими проблемами, для родителей наиболее очевидный и значимый аспект задержки развития ребенка.

При выявлении подобных отклонений очень важно разъяснить родителям комплексную первопричину нарушений, а не только исключительно речевую проблему, и своевременно поставить ребенку правильный диагноз, для чего может потребоваться консультация ортодонта, хирурга-стоматолога и отоларинголога.

Данное исследование адресовано учителям-логопедам, работающим с дошкольниками.

**Цель работы** - показать альтернативные приемы стимулирования органов артикуляции.

**Задачами**  исследования являются:

- ознакомление учителей-логопедов с вестибулярными пластинками и трейнерами

- применение вестибулярных пластинок и трейнеров на разных этапах развития детей.

Теоретические основы данного пособия изложены в книге Я.В.Костиной и В.М.Чапала «Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта».

Автором также прослушан спецкурс по теме: «Использование вестибулярных пластинок и трейнеров в логопедической практике».

Знание логопедом особенностей артикуляционного аппарата, в том числе роста и строения зубочелюстной системы, характерных для определенных возрастных периодов развития ребенка, помогает своевременно выявлять факторы риска возникновения аномалий прикуса. Как правило, факторы риска формирования подобных нарушений закладываются у ребенка в самом раннем возрасте, в период так называемого молочного (или временного) прикуса и закрепляются в виде вредных привычек, дисфункций и парафункций, связанных с работой мышц приоральной области, влияние которых на формирование зубочелюстно-лицевой системы особенно значимо.

К вредным привычкам, нарушающим естественное развитие челюстно-лицевой области ребенка, относятся: сосание пальцев, языка, различных предметов, прикусывание губ и щек, привычка к ротовому дыханию, прокладывание языка между зубами при глотании и речи, неправильная речевая артикуляция, а также неправильные *позотонические рефлексы* — нарушение осанки, подкладывание кулачка под щеку и запрокидывание головы во время сна. Результатом подобных привычек являются недоразвитие нижней челюсти, сужение и деформация зубных дуг, открытый прикус и т.д.

Предотвращение и устранение вредных привычек — важное звено в профилактике как зубочелюстных аномалий, так и речевых нарушений.

К особенностям вредных привычек следует отнести их непроизвольность, автоматизм, поэтому от них трудно избавиться. Отсутствие у родителей элементарных знаний о последствиях вредных привычек позволяет сохраняться им у ребенка длительное время, способствуя тем самым закреплению нарушений формирования зубочелюстно-лицевой системы и правильного звукопроизношения.

Вредные привычки у ребенка в основном формируются до 1,5 лет, реже в дошкольном и младшем школьном возрасте. Если вредная привычка уже сформировалась, родителям, педагогам и логопедам следует бороться именно с *привычкой,* а не с ребенком. Ведь малыш и сам заинтересован в ее преодолении. Для борьбы с вредными привычками сегодня предлагаются простые и эффективные средства профилактики — стандартные вестибулярные пластинки, которые поможет подобрать ортодонт .

**Технологию** применения вестибулярных пластинок и трейнеров можно разделить на этапы.

На первом этапе производится внешний осмотр ребенка и беседа с родителями по ключевым вопросам.

1. Знакомство со строением артикуляционного аппарата, который во многом несет на себе следы влияния неблагоприятной наследственности и образа жизни родителей. По наследству могут передаваться такие особенности строения органов, как диастема, короткая уздечка языка, расщелина твердого нёба, недоразвитие или чрезмерное развитие челюстей.

2. Как протекала беременность (первая и вторая половина), были ли осложнения при родах, родился ли ребенок доношенным, какие заболевания он перенес в первый год жизни.

3. Как проводилось вскармливание, которое отражается на формировании глотательных, а затем жевательных функций. В связи с этим необходимо выяснить, до какого возраста происходило грудное вскармливание ребенка, с какого возраста он находился на искусственном вскармливании, когда перешел на кормление из ложки и чашки, с какого месяца начал принимать жесткую пищу.

4. Неровные зубы у ребенка, как правило, не результат наследственности, так как примерно в 80% случаев эта проблема связана с дисфункциями и приобретенными вредными привычками.

Внешний осмотр включает:

* определение динамики физического развития ребенка и выявление скачков роста. Физически недоразвитые дети чаще подвержены простудным заболеваниям, страдают отсутствием аппетита, ранней потерей зубов и недоразвитием нижней челюсти;
* оценку лицевых признаков и пропорций: выявление асимметрии (характерна для перекрестного прикуса); выраженность носогубных складок (при недоразвитии верхней челюсти) или их сглаженность (при чрезмерном развитии верхней челюсти); выраженность подбородочной складки (при недоразвитии нижней челюсти) или ее сглаженность (при чрезмерном развитии);
* выявление нарушений осанки. В норме голова и корпус должны образовывать одну вертикальную линию, плечи — немного опущены и расположены на одном уровне. Грудная клетка чуть выдвинута вперед, лопатки не выступают, ноги в коленях выпрямлены.

Нарушения осанки обусловлены положением нижней челюсти (единственной подвижной костью черепа) и, следовательно, могут привести к развитию аномалий прикуса. У детей с межзубным положением языка или недоразвитием нижней челюсти всегда наблюдается переднее положение головы относительно вертикали позвоночного столба, а также асимметрия плеч и лопаток. Физиологически правильное положение нижней челюсти у таких детей нарушено в силу инстинктивно сохраняемого при помощи наклона головы равновесия. Ребенок растет быстро, и вмешаться в неправильное развитие организма в дальнейшем будет труднее. Дети, имеющие неправильную осанку, нередко страдают плохим зрением, а также заболеваниями органов дыхания и нервной системы.

На втором этапе учитель-логопед, увидев имеющиеся нарушения в строении артикуляционного аппарата, рекомендует родителям обратиться за помощью к ортодонту. Ортодонт и логопед совместно рекомендуют ребенку для ношения вестибулярную пластинку или трейнер. В случае назначения дошкольнику трейнера, ортодонт принимает его на диспансерный учет. Каждый месяц родители с ребенком приходят на прием к специалисту для получения дальнейших рекомендаций.

Родителям ребенка предлагается приобрести специальный дневник, в который заносятся рекомендации доктора и отмечаются достигнутые улучшения в состоянии органов артикуляции.

На третьем этапе подключается учитель-логопед. Он также контролирует регулярность ношения ребенком ортодонтического трейнера, разъясняет родителям необходимость применения этого тренажера для коррекции звукопроизношения. На этом же этапе учителем-логопедом рекомендуется применять вестибулярные пластинки специальных модификаций: с проволочной заслонкой — для правильного позиционирования языка,

с бусинкой — для разминки языка перед проведением специализированных упражнений. Эти модели пластинок позволяют логопеду в процессе работы с ребенком эффективно и быстро поставить многие сложные звуки.

Вестибулярные пластинки — стандартные аппараты, использование которых не требуют снятия слепков и индивидуального изготовления, что позволяет наиболее простым и эффективным способом корректировать миофункциональные нарушения, вредные привычки и аномалии прикуса еще в дошкольном возрасте. Аппараты не требуют постоянного ношения — достаточно 20—30 мин тренировки с ними дома под контролем родителей, чтобы значительно повысить эффективность речевой терапии при занятиях с логопедом.

**Вестибулярные пластинки**

Вестибулярные пластинки компании Dr. Hinz Dental (Германия) более 30 лет широко используются в речевой терапии у детей в молочном и сменном прикусе. Пластинки (рис. 2) выпускаются двух размеров: I с красным кольцом (радиус 22,5 мм) предназначена для детей в молочном прикусе, II с синим кольцом (радиус 30 мм) — для детей в сменном прикусе (5—7 лет). Если нарушения выявлены у детей в молочном прикусе, стимуляция процесса саморегуляции с помощью вестибулярных пластинок позволяет нормализовать развитие зубочелюстной системы и способствовать, таким образом, коррекции речевых нарушений.

Лечение при помощи вестибулярных пластинок рекомендовано детям от 3 до 7 лет с проблемами речи, причины которых обусловлены дисфункцией мягких тканей, участвующих в процессе артикуляции. Пластинки активизируют механизмы саморегуляции в растущем организме, и предпосылкой этому становится устранение вредных миофункциональных влияний. Использование пластинок значительно повышает эффективность упражнений, выполняемых ребенком днем. Благодаря эффекту мышечной «памяти» результаты активной дневной тренировки (1—2 ч) закрепляются во время ночного ношения аппарата. В среднем курс лечения продолжается 3 месяца.

Кратко остановимся на двух вариантах вестибулярных пластинок.

**Пластинку с бусинкой для стимуляции языка** применяют при артикуляционной гимнастике для коррекции звука [р] и шипящих, а также при дизартрии, для которой характерны парезы артикуляционных мышц. Бусинка, закрепленная на проволоке, удерживает язык в физиологически правильном нёбном положении. Поместив пластинку в полость рта, ребенок сразу начинает инстинктивно катать бусинку языком по твердому нёбу, стимулируя, таким образом, тонус язычной мышцы. Применять эту пластинку можно как во время занятий с логопедом, так и дома. Пластинка с бусинкой эффективна при:

— *функциональной* ринолалии, обусловленной недостаточным подъемом мягкого нёба, при фонации у детей с вялой артикуляцией. Одна из функциональных форм — привычная открытая ринолалия — наблюдается часто после удаления аденоидных разрастаний или, реже, после постдифтеритного пареза. Ринолалия возникает в результате ограничения подвижности мягкого неба;

— *врожденной* ринолалии после операции по устранению врожденной расщелины нёба.

Для детей с ринолалией характерно изменение оральной чувствительности. Отклонения в произношении связаны с дисфункцией сенсомоторных проводящих путей. Пластинка с бусинкой улучшает тонус и способствует тренировке вялых мышц и тканей полости рта. Она эффективно помогает ребенку устранить трудности в произношении слов. Хорошие результаты дает использование пластинки с бусинкой и при заикании — одном из проявлений нарушения темпо-ритмической организации речи, поскольку действие пластинки оказывает расслабляющее действие и мягко снимает судорожное напряжение мышц речевого аппарата.

Катая языком бусинку по нёбу, ребенок стимулирует корень языка, поднимая его вверх. Если неправильное глотание осложнено нарушением дыхания, то у ребенка тренируется носовое дыхание. Прежде всего необходимо обращать внимание на тип дыхания. У 98% детей, восстановивших носовое дыхание с использованием пластинки, параллельно нормализовался и процесс глотания. Необходимо отметить, что в возрасте 3—6 лет восстановление нарушенных функций проходит достаточно быстро. У 93% обследованных детей нормализация глотания и дыхания происходит за 6 мес.

Пластинки с бусинкой выпускаются **двух видов- с бусинкой к кончику языка** **и с бусинкой к корню языка.** Пластинка с бусинкой к корню языка хорошо снимает напряженное состояние средней части спинки языка, массируя её.

Напряженное состояние спинки языка вызывает смягчение звуков речи, тяжело корректируемое другими приемами.

Пластинка с бусинкой к кончику языка активнее стимулирует вялый кончик языка .

Как было указано выше, некоторым детям рекомендовано ортодонтом ношение преортодонтического трейнера Т4К. Остановимся кратко на его особенностях.

Он предназначен для детей 6—10 лет для коррекции миофункциональных нарушений, в том числе и речевых. В конструкции трейнера предусмотрен специальный язычок *1* для коррекции положения языка, который «напоминает» ребенку о правильной его позиции при глотании и в состоянии покоя — касаясь его, язык занимает в полости рта физиологически правильное нёбное положение. Ограничитель положения языка *2* помогает ребенку избавиться от вредной привычки прокладывать его между зубными рядами. Другой важный элемент конструкции трейнера — крыловидное основание *3,* позволяющее предохранить височно-нижнечелюстной сустав от повреждения при выдвижении нижней челюсти в переднее положение, необходимое для стимуляции ее роста.

Благодаря улучшению тонуса круговой мышцы рта и тренировке смыкательного рефлекса губ использование трейнера Т4К помогает нормализовать тип дыхания.

**Клинические результаты у** **детей, применявших трейнер**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отклонение | **Количество пациентов с дисфункцией** | | |
| **при первом осмотре** | **через 6 мес.** | **через год** |
| Инфантильное глотание | 43 | 21 (49%) | 9 (21%) |
| Ротовое  дыхание | 42 | 23 (51%) | 8 (20%) |
| Сочетанная  патология | 33 | 24 (73%) | 22 (67%) |

*Таблица 2*

**Результаты наблюдения контрольной группы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отклонение** | **Количество пациентов с дисфункцией** | | |
| **при первом осмотре** | **через 6 мес.** | **через год** |
| Инфантильное глотание | 38 | 36 | 36 |
| Ротовое  дыхание | 45 | 43 | 43 |
| Сочетанная  патология | 21 | 21 | 21 |

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

1. Применение преортодонтического трейнера имеет высокую клиническую эффективность и способствует успешной коррекции дисфункций дыхания и глотания у детей в сменном прикусе.

2. Коррекция миофункциональных влияний в преортодонтический период может проводиться логопедами в сочетании с дыхательными упражнениями,

Мимической и артикуляционной гимнастиками.  
Автор в течение трех лет исследовал применение вестибулярных пластинок и трейнеров у детей 5-7 лет в условиях детского сада компенсирующего вида.

В логопедическую группу было зачислено 12 детей. При первичном обследовании у пяти детей были выявлены отклонения в состоянии артикуляционного аппарата. У одного ребенка диагностирован глубокий прикус, ему было назначено ношение преортодонтического трейнера Т4К. В течение двух лет ребенок находился под наблюдением ортодонта. Логопед в течение этого времени проводил коррекцию звукопроизношения традиционными приемами. Спустя 3 месяца после начала применения тренажера у ребенка нормализовалось носовое дыхание, исчезла саливация, язык принял физиологически правильное положение. Процесс постановки и автоматизации звуков сократился, улучшилась разборчивость речи, произошла корректировка положения нижней челюсти.

У четверых детей была диагностирована скученность зубов, ротовой тип дыхания. Им была рекомендована к применению вестибулярная пластинка с бусинкой к кончику языка. У дошкольников не наблюдалось напряженного состояния спинки языка, поэтому была выбрана именно эта модель. Родителям были даны необходимые рекомендации по применению пластинок. Также использовались и игровые приемы.

Например:

1. Игра «Бычок». Малыш ставит пластинку в рот, и взрослый водит его, взявшись за колечко, по комнате за собой. Ребенок, удерживая пластинку губами, тренирует их смыкательный рефлекс и носовое дыхание.

2.Дошкольники с пластинками во рту сидят напротив друг друга и длинными плавными движениями тянут за колечки пластинок, пытаясь вытянуть их друг у друга изо рта.

. Воспитатель группы был также вовлечен в процесс обучения и контролировал правильность применения пластинок. Дети носили пластинки в группе во второй половине дня, а вечером забирали их домой, где тоже надевали на 20-30 минут

В группе были также дошкольники, которые не пользовались вестибулярными пластинками. Коррекция звукопроизношения у них осуществлялась традиционными приемами. Постановка и автоматизация звуков у таких детей проходила гораздо медленнее, хотя изначально состояние артикуляционного аппарата было лучше. Во время занятий следует отметить тот факт, что применение вестибулярных пластинок и артикуляционной гимнастики совместно дает большую физическую нагрузку на артикуляционный аппарат.

По полученным в результате обследования данным, можно сделать вывод о том, что данный прием является эффективным дополнением к традиционным методикам коррекции звукопроизношения. Совместная работа ортодонта и логопеда позволяет более корректно и точно поставить диагноз и наметить соответствующий план лечения. Ведь своевременная коррекция дисфункций и нарушений зубо-челюстной системы позволит подарить малышам не только красивую улыбку, но и здоровье.

Список литературы.

1.Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта

Ред. В.М.Чапала Я.Б.Костиной М. Т Ц Сфера 2008

2.Калашникова И.Л. Чапала В.М. Минаева И.Н.

Вестибулярные пластинки в работе логопеда.

Логопед 2004 №3 С.121

3.Сайт Книжная лавка логопеда. Раздел ортодонтические товары

Вестибулярные пластинки с бусинкой к кончику языка или с бусинкой к корню языка. Цвет колечка означает возраст ребенка.

4. г. Омск ул.Кемеровская дом 4 фирма «Лазерис». Официальный представитель компании Dr. Hinz Dental (Германия)

Использование вестибулярных пластинок и трейнеров в логопедической практике.

Селезнева Татьяна Васильевна

Учитель-логопед

БДОУ г.Омска «Детский сад №325 компенсирующего вида»

Р.т 616101 д.т.89136850109