

Консультация

Особенности постановки звуков при нарушении строения челюсти и зубного ряда.

Подготовила Рорбах Евгения Вячеславовна учитель-логопед
МБДОУ коррекционного вида д/с №8 «Солнышко» г. Новоалтайска.

2012г.



ГЛУБОКОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ



ДИАСТЕМА



АНОМАЛИЯ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА



Аномальное прикрепление уздечки верхней губы



МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ ПОЛОСТИ РТА.



Сверхкомплектный
зуб



ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ПРИКУСА

Перекрёстный прикус



1

Передний открытый прикус



2

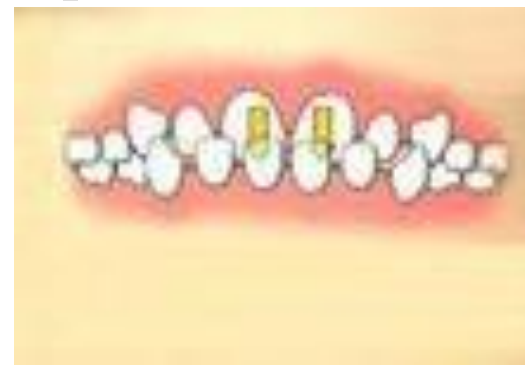


Прогнатия



3

Прогения



4

СОСАНИЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА

СОСАНИЕ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА - ЭТО ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА, КОТОРАЯ ВЕДЕТ К ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНОГО РЯДА И РАЗВИТИЮ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ. ЧАСАМИ НАХОДЯЩИЙСЯ ВО РТУ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ - ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, КОТОРОЕ ПОСТОЯННО ДАВИТ НА ЗУБЫ И СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА. ВЫСТУПАЮЩИЕ ВПЕРЕД ВЕРХНИЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ И ВЫРАЖЕННОЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА



1

2

3



ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ РОТОВОГО ДЫХАНИЯ



Рис. 23. До лечения



Рис. 24. Через 5 месяцев



ПРАВИЛА *ИСКУССТВЕННОГО* ВСКАРМЛИВАНИЯ

- ❖ соска должна быть надета на бутылку с широким горлышком, иметь три маленьких отверстия и быть упругой;
- ❖ бутылочку необходимо держать под углом в 45° , не оказывая давления ею ни на верхнюю, ни на нижнюю челюсть;
- ❖ держать ребенка на руках преимущественно в одной и той же позе — так, как при кормлении грудью;
- ❖ своевременно добавлять прикорм и переходить на кормление твердой пищей согласно рекомендациям педиатра;
- ❖ при кормлении из ложки ее следует подносить к губам, а не вводить непосредственно в рот. Малыш должен тянуться к ложке, это движение — своего рода тренировка мышц челюстей. Ложка для ребенка в возрасте 1 года — основной столовый прибор.

ГЛУБОКОЕ РЕЗЦОВОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ



ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС



ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА РЕБЕНКА ПРОВЕРЯЮТ:

- состояние слизистой губ, оно нарушается при наличии вредной привычки их прикусывания;
- преддверие полости рта — мелкое, среднее, достаточной глубины;
- состояние уздечки верхней губы: нормального или аномального размера, место прикрепления. При *диастеме* (щели между центральными верхними резцами), если уздечка легко растяжима, оперативное вмешательство проводится перед прорезыванием постоянных зубов;
- состояние уздечки нижней губы: если прикреплена к десневому сосочку, проводится рассечение;
- прорезывание зубов: нормальное, преждевременное, запоздалое, парное или непарное, последовательность;
- *прикус* — взаиморасположение верхних и нижних зубных рядов при смыкании относительно друг друга.



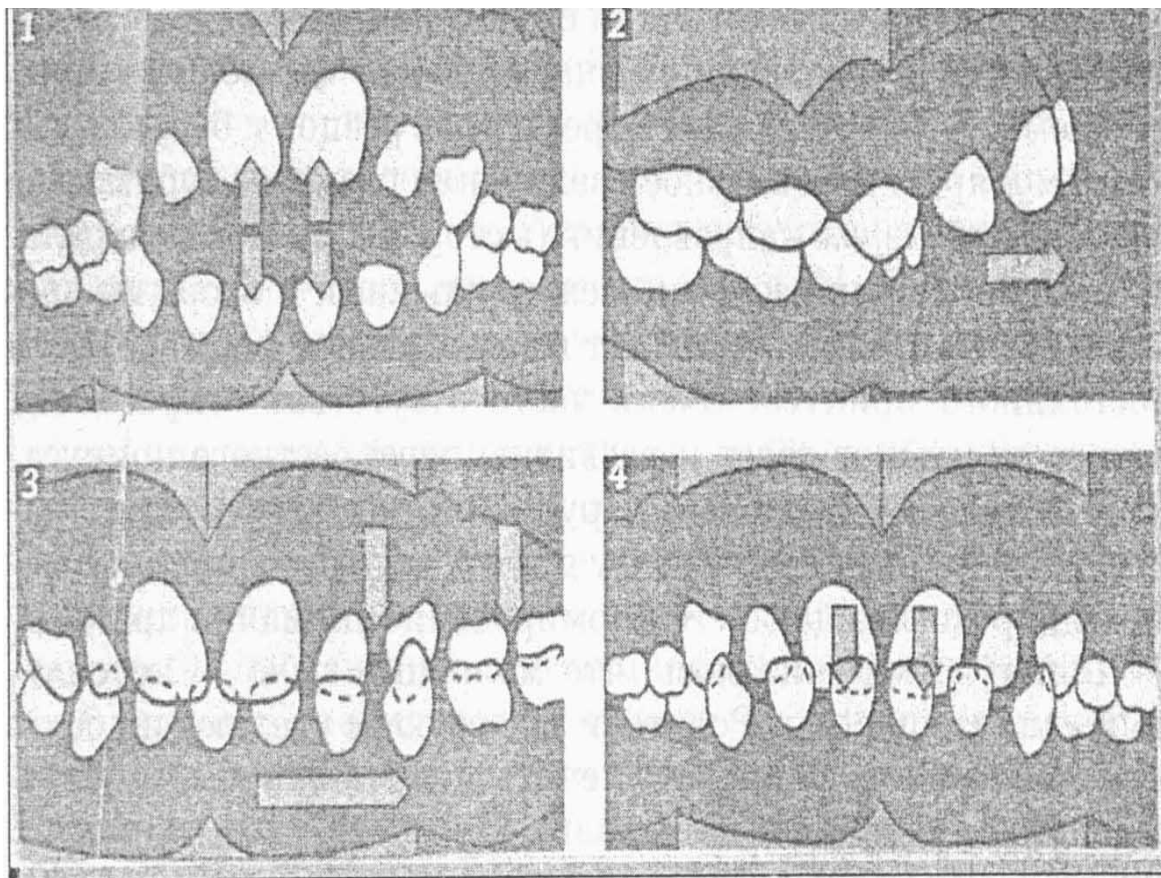
ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПРАВИЛЬНО СФОРМИРОВАННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) ровные зубные дуги;
- б) верхняя челюсть расположена кпереди относительно нижней;
- в) средняя вертикальная линия, проходящая между центральными зубами, совпадает со средней линией лица;
- г) коронки верхних передних зубов на $1/3$ перекрывают коронки нижних передних зубов.



ОСНОВНЫЕ ТИПЫ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА:

1 — ОТКРЫТЫЙ (ВЕРТИКАЛЬНАЯ ДИЗОККЛЮЗИЯ); 2 — ДИСТАЛЬНЫЙ (НЕДОРАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ); 3 — ПЕРЕКРЕСТНЫЙ (СО СМЕЩЕНИЕМ ВЛЕВО ИЛИ ВПРАВО); 4 — МЕЗИАЛЬНЫЙ (ПРОГЕНИЯ).



ПЛАСТИНКА С БУСИНКОЙ

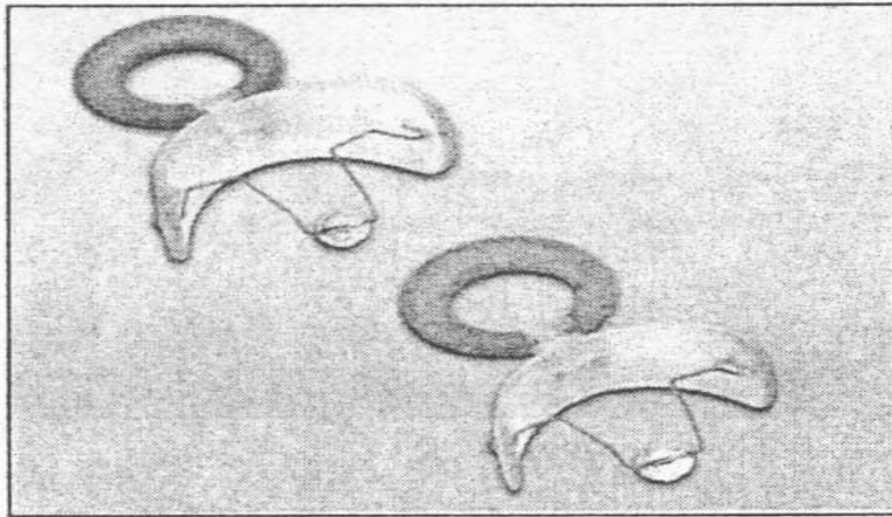


Рис. 9

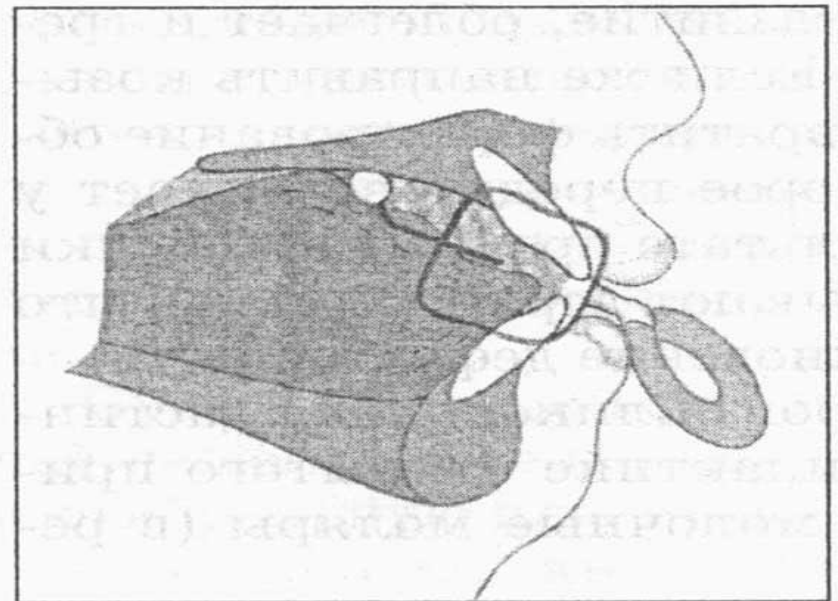


Рис. 10



МИОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА С ЗАСЛОНКОЙ

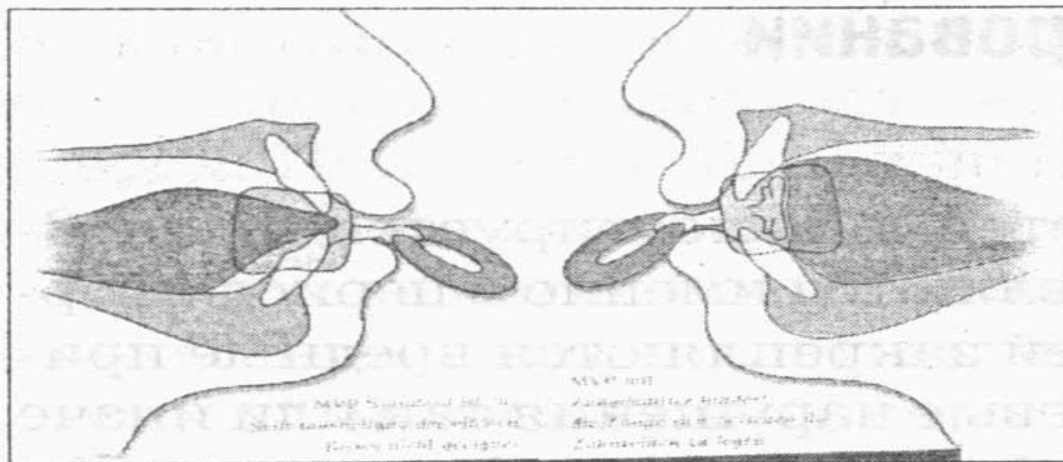
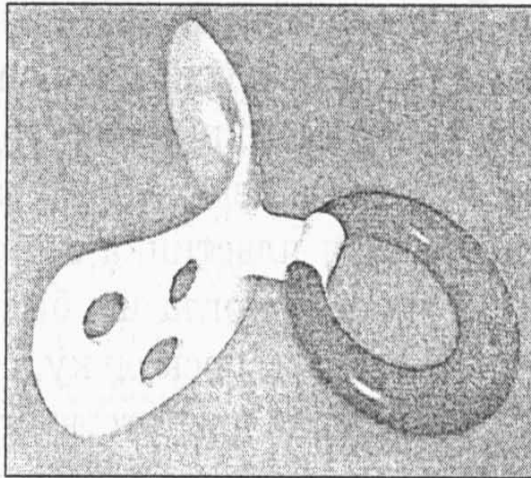
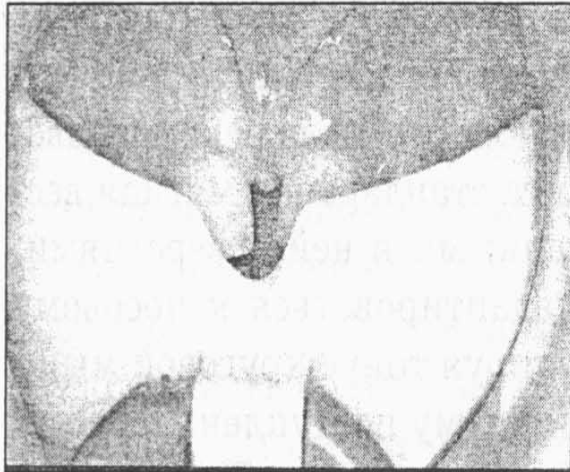


Рис. 18







Нарушения осанки

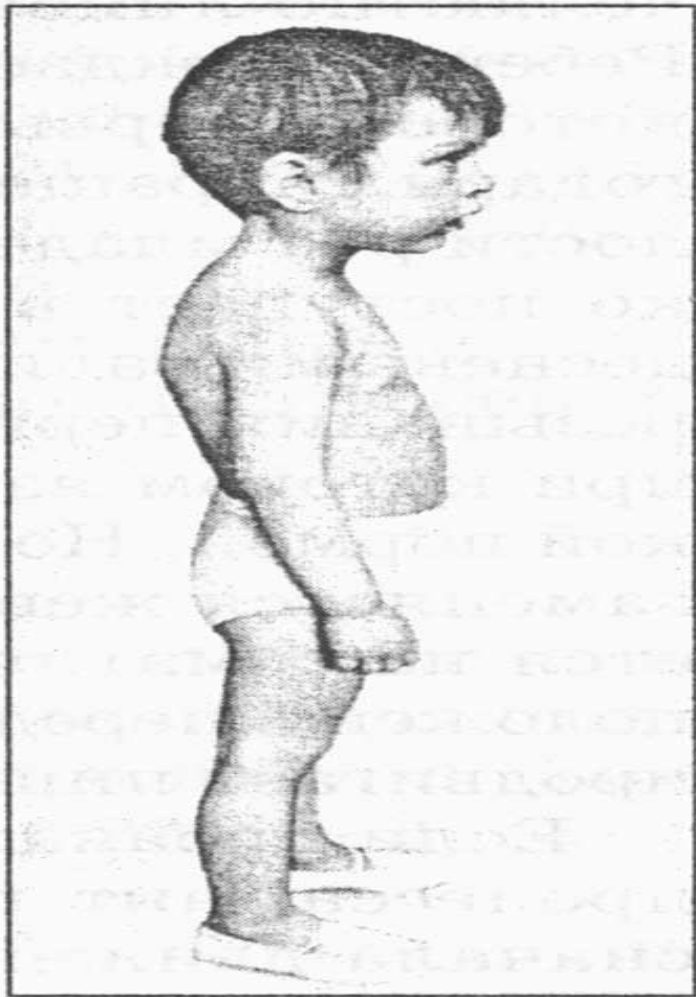


Рис. 20







