

Механическая дислалия

Студентка факультета дефектологии и социальной работы, направление – логопедия Лавхаева Э.Э.

Механическая дислалия

Среди нарушений экспрессивной стороны речи встречаются фонетические расстройства, обусловленные анатомическими особенностями строения ротовой и носовой полостей (губ, зубов, челюстей, нёба, языка, носоглотки, носовых ходов и т. д.). Такие нарушения речи принято называть **механическими, или органическими, дислалиями.**

Нарушения речи, обусловленные анатомическими изменениями в строении губ, языка, нёба, зубов, известны с античных времен (Гиппократ, Аристотель, Цельс, Гален и др.). В оценке указанных речевых нарушений и в приемах их устранения было много различных, иногда противоречивых, попыток. Так, предлагалось лекарственное и хирургическое лечение, гимнастика элементов артикуляционного аппарата и тренировка в произношении всевозможных звуковых сочетаний.



В XIX в. в работах врачей встречается уже довольно четкое **описание косноязычия**, связанного с неправильным строением артикуляционных органов.

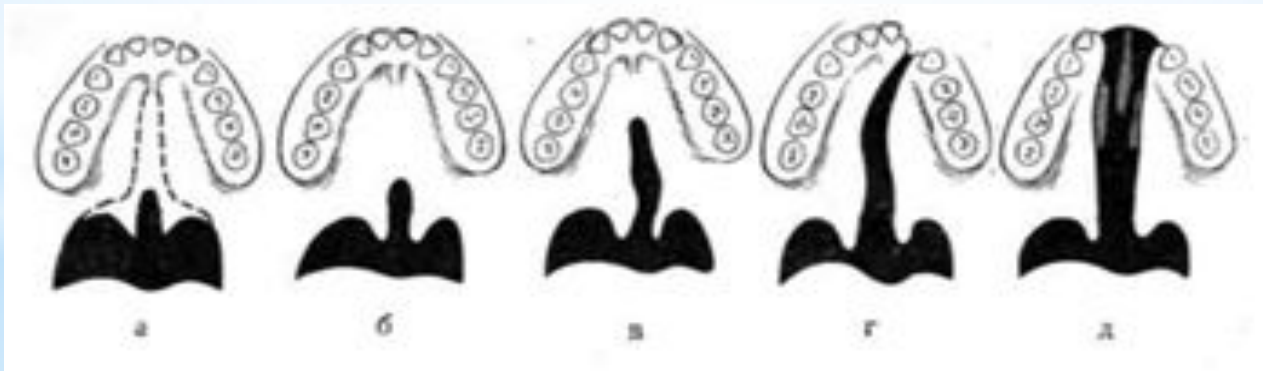
В. Олтушевский дает **классификацию речевых нарушений**. В группе косноязычия он выделяет расстройства произношения, обусловленные грубыми врожденными или приобретенными изменениями строения языка, челюстей, зубов и т. д., и называет их **механическими дислалиями**. **Дефекты речи, возникшие за счет анатомических изменений нёба, носовых ходов и носо-горловой области, т. е. риноплазию**, **В. Олтушевский** рассматривает как одну из разновидностей **механической дислалии**.

Обширные наблюдения по механическим дисплазиям были проведены в **годы Великой Отечественной войны**. Обобщенный материал довольно полно изложен в работе М.Е. Хватцева.



Интерес к механическим дислалиям в послевоенные годы повысился. Это объясняется тем, что было немало **граждан, получивших челюстно-лицевые ранения и травмы.** Так, по данным двух специальных госпиталей, **число военнослужащих с нарушениями речи составляло 44— 47% всех раненых.** В литературе стали шире отражаться логопедические методы лечения в комплексе с хирургическими, ортодонтическими и др. Наряду с анатомическими деформациями, возникшими вследствие различных травм и ранений, внимание специалистов продолжают привлекать аномалии развития челюстно-лицевой системы ребенка и сопутствующие им функциональные расстройства, в том числе речевые.

Среди аномалий развития лицевого скелета первостепенное значение имеют **врожденные незаращения нёба** («волчья пасть»). Это объясняется довольно высокой частотой их распространения, а также тем, что функциональные изменения, вызванные **расщелинами**, сложны и сопровождаются значительной психической травмой.



При **механической дислалии**, как правило, страдает произношение звуков. При **органической дислалии** может встретиться неполноценность и других языковых компонентов: словаря, грамматического строя, как и других элементов фонетической стороны речи (например, тембра голоса, выразительности, ритма). Однако отклонения в словаре и в грамматическом строе не являются доминирующими и выступают как сопутствующие основному расстройству звукопроизношения. При механической дислалии могут встречаться не только нарушения воспроизведения, выговаривания звуков, но и неправильное слуховое восприятие их. Так, например, ребенок может плохо дифференцировать звуки *с—ш*, *з—ж*, *ц—ч*, *р—л* и др.

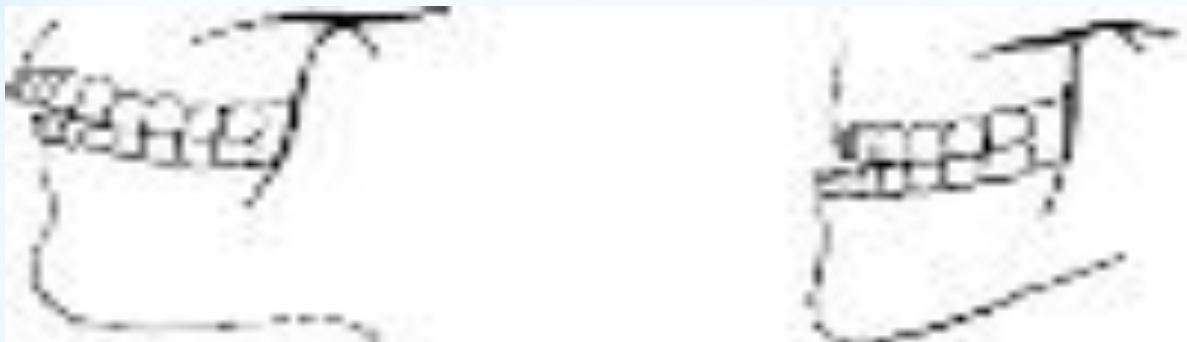
Правильное строение языка, зубов, челюстей, носоглотки имеет большое значение в жизни ребенка, обеспечивает его полноценное питание, дыхание и правильное формирование речи. Нельзя не учитывать и косметический фактор. Недостаточное пережевывание пищи нарушает питание и влечет за собой ослабление детского организма, что ведет ко многим более сложным и тяжелым заболеваниям, и возникновению речевых дефектов. Аналогичная картина возникает при неправильном дыхании ребенка.

Патологические особенности строения артикуляционного аппарата могут быть различными. Их подразделяют на две большие группы:

1. Аномалии развития, т. е. всевозможные анатомические отклонения в строении ротовой и носовой полостей, возникшие в процессе естественного роста ребенка за счет влияния наследственных факторов и различных вредностей, действующих в период внутриутробного развития (особенно на 2—12-й неделе развития плода).

Например,

- **расщелины губы и нёба (полные или частичные),**
- **отсутствие зачатков зубов,**
- **прогнатия,**
- **прогения и др.**



а) Прогнатия

б) Прогения

2. Всевозможные структурные изменения приобретенного характера, возникшие после травм, ожогов, заболеваний, т. е. в процессе жизни ребенка.

Например,

- ранения губы и альвеолярного отростка при ушибе верхней челюсти,**
- изменения в носоглотке за счет заполнения ее разросшейся аденоидной тканью,**
- опухоли языка, губ или других элементов артикуляционного аппарата.**

Отклонения в строении и расположении зубов, челюстей, нёба могут возникать под действием неблагоприятных условий как внешней, так и внутренней среды. Влияние этих факторов может сказываться как на всем детском организме, так и избирательно только на системе артикуляционного аппарата.

Губы. Одной из аномалий развития губ может быть **несращение верхней губы** и лишь в редких случаях — нижней. Расщелина нижней губы иногда осложняется расщелинами нижней челюсти и языка (Ф. Кениг, 1886).

В период Великой Отечественной войны в результате травматических повреждений и ранений губ встречались случаи сращения ротовой полости. Кроме того, губы могут быть крупными, пухлыми, деформированными рубцами.



При неправильном строении губ возникает малая подвижность их. В результате больше всего страдает произношение

- **губных звуков: *п, п', б, б', м, м'***, так как не происходит достаточное смыкание губ.
- **губно-зубные звуки *ф, ф', в, в'*** из-за недостаточного соединения нижней губы с верхними резцами.
- **смычных звуков (*п, п', б, б', м, м'*)**, чем щелевых (*ф, ф', в, в'*).
- при формировании ряда других звуков, например ***о, у, и, с, с', з, з', ц, ш, ж, ч, щ.***

Зубы имеют:

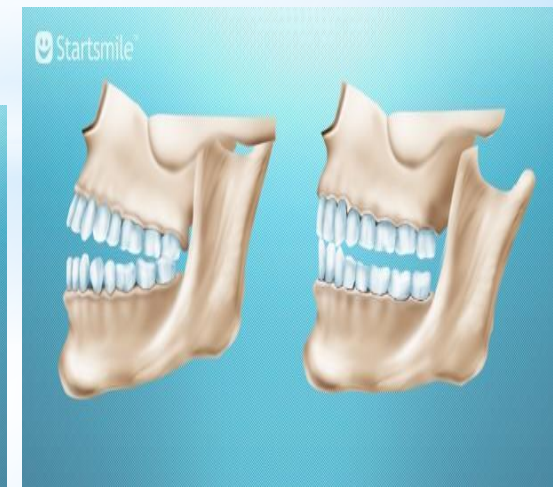
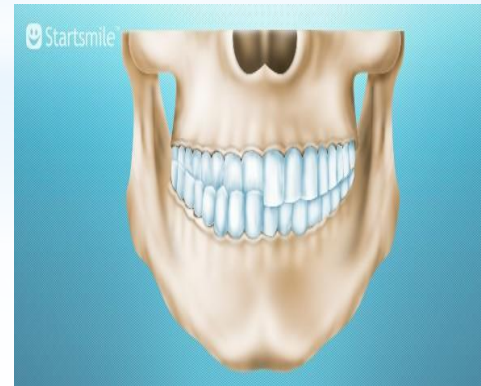
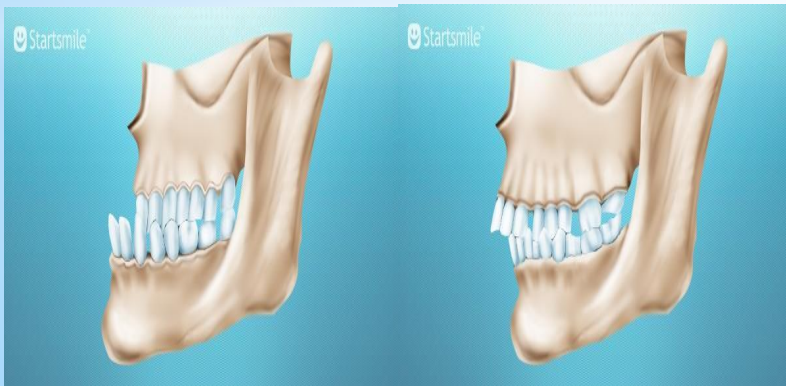
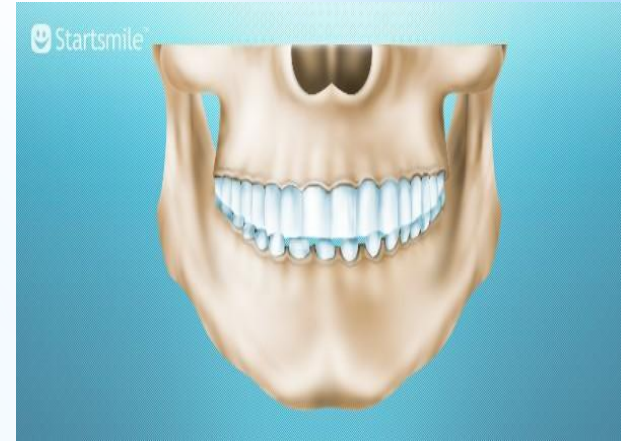
- **отклонения по форме,**
- **по расположению,**
- **по количеству,**
- **зубы располагаются вне зубного ряда (зубной дуги)**
- **растут неправильно: с разворотом, наклоном, сужением и т. д.**
- **встречается отсутствие одного зуба или более как до, так и после смены молочных зубов.**

При неполноценности зубных рядов страдают прежде всего звуки, образуемые с участием передних зубов:

язычно-зубные звуки: *с, с', з, з', ц, т, т', д, д'*. Такое нарушение часто сочетается с аналогичным дефектом в произношении звуков ***ш, ж, ч, щ.***

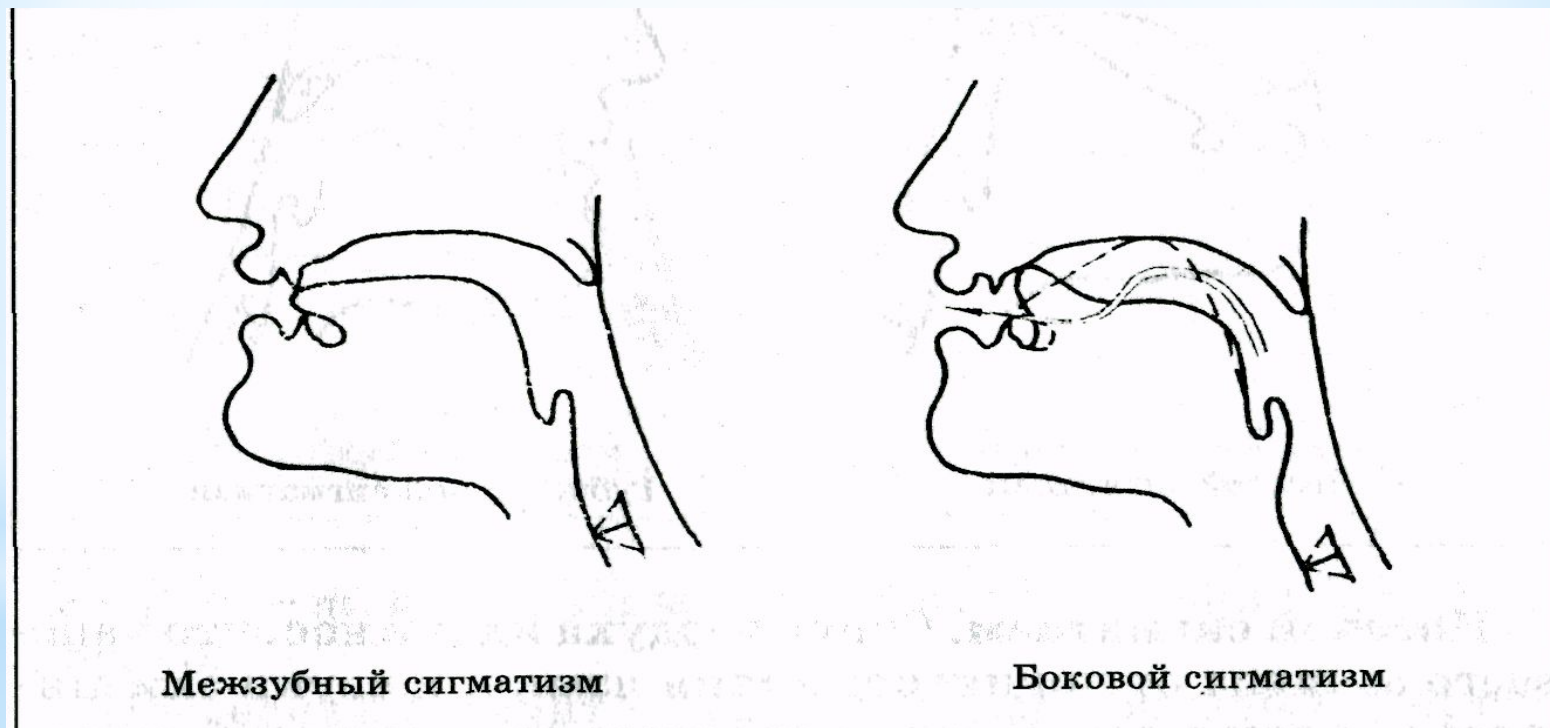
Челюсти. Неправильный прикус:

- **глубокий прикус**, т. е. глубокое перекрытие верхними резцами нижних таким образом, что нижние почти не видны.
- **открытый передний прикус** (не сходятся резцы при смыкании боковых зубов),
- **открытый боковой прикус с одной или двух сторон** (когда резцы соединяются, а боковые зубы не смыкаются),
- **перекрестный прикус** (например, при боковом смещении соотношения боковых зубов или при сужении одной из челюстей),
- **прогнатия** (выступание верхней челюсти),
- **прогения** (выдвижение нижней челюсти)



При неправильных прикусах страдает функция жевательной системы. Может нарушаться и функция дыхания (развивается привычка дышать ртом). Все это определенным образом сказывается и на конфигурации лица, что может усугублять психическую травматизацию детей и особенно подростков. Для логопедов важным обстоятельством является то, что указанные недостатки в пережевывании пищи и дыхании у ребенка могут усугублять **аномалии строения артикуляционного аппарата**. Так, в результате преобладания дыхания через рот может больше выдвигаться вперед в процессе роста нижняя челюсть, увеличивается масса языка.

Указанные отклонения в строении челюстей могут приводить к дефектам произношения — различным **сигматизмам, ротацизмам, йотацизмам.**



Н ёб о:

1. Приобретенные дефекты нёба могут быть травматического происхождения или возникают в результате специфических заболеваний.

2. Врожденные дефекты нёба:

- несращение срединного шва
- малый размер нёбных костей
- расщелину мягкого нёба и язычка
- субмукозную щель
- укорочение мягкого нёба.

Из аномалий развития нёба чаще встречается его незаращение (**12—30% всех аномалий приходится на расщелины нёба и губы**), а из незаращений отдельных элементов челюстно-лицевой системы **незаращения нёба составляют 80%** (М.Д. Дубов). У детей с врожденной расщелиной нёба иногда **наблюдается сужение верхней челюсти, деформации верхнего ряда зубов, носа, увеличение языка. Это приводит к изменениям конфигурации лица, характерным для таких детей.**

Дифференцированные движения языка играют ведущую роль в формировании конкретных звуков речи.

Аномалий развития:

- **увеличенные размеры языка «слоновость языка»** (у детей, страдающих болезнью Дауна, при выраженных нарушениях носового дыхания (полипы, сужение носовых ходов, хронические тонзиллиты), в результате воспалительного процесса. Наряду с нарушением питания резко страдает и речевая функция.
- **укорочение подъязычной связки.**



Логопедическая работа при механических дислалиях должна проводиться комплексно, в определенной последовательности. В комплекс включаются

- массаж**
- артикуляторная гимнастика**
- постановка звуков.**

Массаж проводится с целью активизации движений губ, языка, мягкого нёба и нижней челюсти.

