

Миофункциональные нарушения и методы их коррекции.

Миофункциональные нарушения – это нарушения, возникающие при снижении или повышении тонуса жевательной или мимической мускулатуры. Они возникают в результате нарушения функции зубочелюстной системы (нарушении прикуса), нарушении дыхания (ротовое верхне-ключичное дыхание) и глотания (инфантильный тип глотания), нарушения осанки(сутулость).

Характерные признаки миофункциональных нарушений.

1.Нижнее положение языка.

Язык - мышечный орган, состоящий из нескольких мышц, которые крепятся к структурам головы и шеи, подъязычной кости, к нижней челюсти, к нёбу; а так же из собственных мышц языка, проходящих внутри его тела. Их слаженная работа обеспечивает не только чёткое произношение звуков и жевание, но и правильное положение языка в ротовой полости. В покое, во сне, при глотании кончик языка находится «в точке покоя» на альвеолах и плотно прижат к ним.

2. Приоткрытый рот.

Если язык занимает нижнее положение в полости рта, то это приводит к тому, что рот находится в приоткрытом состоянии.

3.Высокое куполообразное нёбо.

Возникает при длительном сосании соски.

4.Ротовой тип дыхания.

Возникает из-за открытого рта, так как оно требует меньших усилий по сравнению с носовым дыханием и становится вредной привычкой. Носовое дыхание влияет на тонус сосудов головного мозга, уровень внутричерепного и внутриглазного давления.

Рефлекторные нервные импульсы из слизистой оболочки носа при каждом вдохе и выдохе стимулируют дыхательный центр в мозге, нормализуют электрическую активность в различных отделах ЦНС, что способствует стабильной работе систем организма.

5.Бруксизм (спазм жевательных мышц, сопровождающийся сжиманием челюстей и движением их относительно друг друга).

6.Инфантильное глотание.

Многие дети при глотании надувают щеки и делают своеобразные круговые движения губами. При этом запрокидывают голову, помогая этим глотанию. Каждый раз на зубы оказывается силовое воздействие в определенном направлении. С годами это приводит к определенным аномалиям расположения зубов и недоразвитию челюстей.

7. Длительно некорректирующиеся нарушения звукопроизношения.

Обычно нарушены шипящие(ш, ж, ч, щ), соноры (р, л). Звуки тяжело ставятся и не автоматизируются в речи в течении нескольких лет.

8. Нарушение осанки.

Наблюдаем переднее положение головы, сутулость узкие вывернутые вперед плечи. Нарушение осанки обычно появляется к шести годам и может быть скорректировано только при устранении миофункциональных нарушений.

Все эти признаки могут проявляться в разной степени, какие -то из них могут отсутствовать. Довольно часто к 4-5 годам формируется аденоидный тип лица(оно вытянуто, рот приоткрыт), а также отмечается хроническая гипоксия (часто у детей синие круги под глазами, повышенная утомляемость).

Родители таких детей обращаются с перечисленными жалобами к разным специалистам, пытаясь решить каждую проблему в отдельности, очень часто к логопеду с жалобой о том, что логопедические занятия в течении нескольких лет не дали результата.

Однако все перечисленные симптомы складываются в единый комплекс, называемый миофункциональные нарушения и требуют последовательной миофункциональной коррекции. Её проводит логопед, владеющий навыками миофункциональной терапии.

Она включает в себя следующие пункты.

1.Консультация ортодонта, владеющего знаниями миофункциональной терапии (он решает необходимость ношения трейнера для исправления прикуса).



2.Логопедический массаж (мягкие мануальные техники), восстановление носового типа дыхания.

3. Миогимнастика и тейпирование с целью формирования правильной, согласованной работы мышц.



4. Дневное ношение ортодонтической пластинки с бусиной (для закрепления верхнего положения языка). По 15 минут в день 3 раза (в целом 40-45 минут в



день).

5.Формирование правильного глотания.

6. Постановка и автоматизация нарушенных звуков.

7. Часто после данной работы осанка восстанавливается, но при необходимости подбор комплекса упражнений и техник для восстановления правильного положения тела.