***Какие проблемы скрываются за неправильным прикусом.***

**Может ли быть неправильный прикус причиной нарушения произношения звуков?**

Выраженные отклонения от нормы в строении челюстей не позволяют ребёнку правильно произнести некоторые звуки.

**Прикус**- это расположение зубов верхней и нижней челюсти по отношению друг к другу.  При нормальном прикусе верхние передние зубы перекрывают нижние на 1/3 часть.  Отклонения возникают в результате патологий беременности, наследственности, аденоидов, вредных привычек (длительное сосание соски) и др.

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. Отклонения от этих норм являются признаками неправильно сформированного прикуса.

Различают молочный (временный) прикус в возрасте с 6 месяцев до 5-6 лет, сменный с 6 до 12 лет и постоянный. В молочном (временном) прикусе, в свою очередь, различают три периода: период формирующегося временного прикуса в возрасте с 6 месяцев до 3 лет, период сформированного временного прикуса с 3 до 5 лет и период, предшествующий смене зубов с 5 до 6 лет.

1. Если верхние зубы перекрывают нижние слишком сильно (глубокий прикус), то во время речи не обеспечивается необходимое расстояние для прохода воздуха. Это приводит к зажатости при произнесении звуков, неотчётливости звучания речи.
2. В том случае, когда при смыкании коренных зубов впереди остаётся щель между резцами (передние зубы), появляется так называемый «открытый прикус». В процессе речи в эту щель просовывается кончик языка. В первую очередь страдают свистящие (С, З, Ц) и шипящие звуки (Ш, Ж, Щ, Ч). Они произносятся шепеляво. То же самое можно наблюдать у детей во время возрастной смены зубов. Если до этого звуки произносились правильно, то произношение исправится автоматически после появления постоянных зубов.
3. Если при смыкании челюстей с обеих сторон (или с одной стороны) остаётся щель, то говорят о наличии открытого бокового прикуса. В таком случае во время речи происходит утечка воздуха в имеющиеся щели. Это придаёт многим звукам «хлюпающий» оттенок. Чаше всего страдают свистящие и шипящие звуки, но могут быть затронуты и другие звуки: Р, К, Г, Х.
4. Выступание вперёд нижней или верхней челюсти (прогения и прогнатия) приводит к нарушению шипящих и свистящих звуков, так как для произношения этих звуков нужно маленькое расстояние между резцами. В этом случае нет необходимого эффекта свиста или шипения.

Проблемы становятся серьёзнее при наличии дизартрии - нарушении работы мышц, когда ребёнок не может контролировать положение губ и языка.

В указанных выше случаях необходимо как можно раньше обратиться к стоматологу, ортодонту, неврологу и логопеду.

При нарушенном прикусе возможно и правильное произношение звуков.

Если нет сопутствующих отклонений, например, таких как:

✔️ аденоидные разращения и затруднение носового дыхания (определяет отоларинголог),

✔️ дизартрия - нарушение иннервации мышц (определяет невролог, логопед),

✔️ нарушение фонематического слуха (определяет логопед).

Почему так происходит? Сохранное слуховое восприятие звуков родной речи «контролирует» работу речевых органов и «заставляет» их подстраиваться под образец звучания. То есть органы речи принимают такое положение, при котором звук звучит максимально близко к эталону.

Коррекция прикуса проводится на ранних сроках. Это важно ещё и потому, что звукопроизношение формируется к 4-5 годам. Чем раньше будут устранены причины, мешающие нормальному произношению, тем лучше. Патологическое строение зубочелюстной системы чаще всего препятствуют появлению свистящих и шипящих звуков. Возникают так называемые сигматизмы (межзубный, призубный, губно-зубной, боковой и проч.) и парасигматизмы (замены свистящих и шипящих на другие звуки). Не менее страдают звуки [Л] и [Р].

Порок развития зубочелюстной системы нарушает пищеварительную функцию, приводит к ослаблению формирующегося организма ребенка, что затрудняет адаптацию к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды Можно предположить, что дефекты артикуляционного аппарата, в частности аномалии прикуса, проявляющиеся в период сменного прикуса и совпадающие с этапами интенсивного формирования речи ребенка (2,5 - 7 лет), становятся фактором, предрасполагающим к нарушению развития звукопроизносительных навыков. Укороченная уздечка языка или губы ограничивают их моторику; при зубочелюстных аномалиях подвижные органы артикуляции (язык, губы) приспосабливаются к дефектному прикусу - таким образом закладываются искаженные артикуляционные стереотипы. Наблюдается "рассогласованность между механизмами слухового контроля и приема, с одной стороны, и управления речевыми движениями - с другой". Искажение слухомоторных образов звуковой стороны речи дошкольника в дальнейшем приводит к нарушению тонких слуховых дифференциаций близких по звучанию и артикуляции звуков (например, к смешению свистящих и шипящих в речи).