

**КОМПЛЕКСНИЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ
ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ
ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ**

**Пахомова Н.Г., д.пед.н., професор,
зав. кафедри соціальної і корекційної педагогіки
Полтавського національного педагогічного університету ім. В.Г.Короленка
Смаглюк Л.В., д.мед.н., професор, зав. кафедри ортодонції,
Трофименко М.В., к.мед.н., асистент кафедри ортодонції
Вищого державного навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава**

У статті охарактеризовані деякі основні причини зубощелепних аномалій; представлений комплексний підхід до корекційної роботи з дітьми із зубощелепними аномаліями; визначені напрями, етапи її організації із залученням лікаря-ортодонта, логопеда, психолога і батьків.

Ключові слова: зубощелепні аномалії, корекційна робота, інтеграція, ортодонція.

В статье охарактеризованы некоторые основные причины зубочелюстных аномалий; представлен комплексный подход к коррекционной работе с детьми, у которых выявлены зубочелюстные аномалии; определены направления, этапы ее организации с привлечением врача-ортодонта, логопеда, психолога и родителей.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, коррекционная работа, интеграция, ортодонтия.

The article described some of the main causes of malocclusion; presented an integrated approach to correctional work with children with malocclusion; directions stages of organization involving doctor-orthodontist, speech therapist, psychologist and parents.

Key words: malocclusion, correctional work, integration, orthodontics.

Процес формування дитини, як особистості, дуже складний і тривалий. У певні вікові періоди критерієм для самоствердження в

суспільстві стають мовленнєва функція та естетична складова (зовнішній вигляд, вигляд обличчя). В той же час, будь-які порушення артикуляційного апарату, в тому числі і зубощелепні аномалії, впливають на подальший психічний і мовленнєвий розвиток дитини.

Зубощелепні аномалії та їх наслідки розглядаються багатьма авторами з позицій медичного, логопедичного, психологічного підходів (С.І. Дорошенко, Л.В. Смаглюк, В.В. Тарасун, Ф.Я. Хорошилкіна, М.К. Шеремет та ін.), але кожний з них представляє вирішення проблеми під власним кутом зору. Багатоаспектне переплетіння при вирішенні проблем корекції зубощелепних порушень підтверджує взаємозалежність зазначених галузей від міждисциплінарної інтеграції, що реалізується через формування нових підходів, теорій, концепцій інтегративного характеру; синтезом взаємодіючих знань; виникнення нової інтегративних підходів, що екстраполюються за межі певної предметної галузі завдяки виробленню загальних методів пізнання. Не зважаючи на достатню увагу фахівців до проблеми подолання зубощелепних аномалій та їх наслідків, замало уваги приділяється інтегративному медико-психолого-педагогічному підходу при її вирішенні. У зв'язку з цим, метою нашого дослідження є характеристика основних причин зубощелепних аномалій та визначення напрямів, етапів організації комплексної допомоги дітям із зубощелепними аномаліями та деформаціями.

За даними сучасної наукової літератури розповсюдженість зубощелепних аномалій та деформацій у дітей становить 75-85% [3, 4]. Серед етіологічних факторів виникнення зубощелепних аномалій лише до 30% пов'язані із спадковістю, а 70% зумовлені дією інших факторів, таких як: аномалійне прикріплення м'яких тканин (в т.ч. вуздечки язика), порушення функцій зубощелепної ділянки (дихання, ковтання, мовлення, жування, змикання губ), дефекти зубів та зубних рядів, тощо. Функціональні порушення зубощелепного апарату іноді набувають «статусу» шкідливих звичок, підґрунтям для виникнення яких дуже часто стає зміна

психоемоційного стану дитини. Серед них великий відсоток (55%) займають порушення положення язика під час функцій ковтання та мовлення, усунення яких є дуже складним і не завжди успішним зусиллями лише лікаря-ортодонта. Неправильне протікання функцій зубощелепного апарату найчастіше стають причиною аномалій розвитку щелеп, порушення розташування зубів та формування прикусу. Це призводить до ряду естетичних відхилень (зміни профілю та симетрії обличчя, специфічного виразу обличчя, порушення змикання губ та ін.). Все це позначається на загальному стані пацієнта із зубощелепними аномаліями в будь-якому віці, і є однією з причин, яка приводить дітей та їх батьків до спеціалістів різного профілю (лікарів-ортодонтів, логопедів, психологів).

У зв'язку зі збільшенням кількості осіб з вадами мовлення і аномаліями периферичних органів мовлення, актуальним залишається питання впливу артикуляційного апарату, зокрема зубощелепної системи на формування звуковимови дитини. Аномалії артикуляційного апарату не завжди можуть призводити до дефектів звуковимови, що може бути встановлено лише фахівцем (логопедом). В той же час, корекційно-логопедична робота не завжди є ефективною при порушеннях зубощелепної системи без допомоги ортодонта. Існує пряма залежність якості звуковимови від будови й функціональної повноцінності зубощелепної системи й форми твердого піднебіння, зокрема органів, що беруть участь у мовленнєвій артикуляції. Лікар-ортодонт визначає стан функціональної і морфологічної повноцінності зубощелепної системи. При зубощелепних аномаліях змінюються структурні елементи периферичного відділу мовленнєвого апарату, а саме: форма піднебіння, форма зубних рядів і положення зубів, що в свою чергу призводить до змін об'єму порожнини рота, і, відповідно, до повноцінного протікання функцій язика. Проте, відомі окремі випадки, при яких різко виражене порушення зубощелепної системи не призвело до вади мовлення, що обумовлено пластичністю й компенсаторними можливостями ЦНС

(П.К. Анохін, Б.М. Гріншпун, О.Р. Лурія, С.С. Ляпідєвський, І.П. Павлов, М.Є. Хватцев та ін.).

Тому, якісна корекційна допомога потребує комплексного медико-психолого-педагогічної підходу до діагностики стану мовленнєвого і психічного розвитку дитини й функціонування артикуляційного апарату та розробки системи корекційних заходів, що вимагає залучення фахівців різного профілю (медиків, корекційних педагогів і психологів).

Відтак, основними напрямками комплексної допомоги є: 1) комплексна діагностика стану сформованості артикуляційного апарату, його іннервації, характеру мовленнєвого дихання і звуковимови; 2) організація ортодонтичної допомоги; 3) корекційно-логопедична робота; 4) психологічна допомога. Тобто, вищесказане підтверджує необхідність консультації у лікаря-ортодонта, логопеда і психолога з висновком про стан сформованості функцій органів артикуляційного апарату, мовлення і психофізичного розвитку.

Ортодонтичному лікуванню в комплексній реабілітації пацієнтів із зубощелепними аномаліями відводиться вагома роль. З його допомогою можливо не лише виправити положення зубів, стан прикусу, а й покращити естетичний та функціональний стан щелепно-лицевої ділянки. В залежності від віку та стану зубощелепного апарату пацієнта ортодонтичне лікування включає такі методи, як призначення міогімнастичних вправ для м'язів щелепно-лицевої ділянки, використання ортодонтичних апаратів, протетичних (ортопедичних) конструкцій, хірургічна корекція прикріплення м'язів тканин тощо.

Щодо корекції порушень функцій щелепно-лицевої ділянки, в арсеналі лікаря-ортодонта є біологічний метод лікування, який включає призначення міогімнастичних вправ для різних груп м'язів. Нами доведено, що виконання міогімнастики потребує додаткового контролю, що не завжди є можливим з боку пацієнтів. Особливою уваги в цьому аспекті потребує контроль за положенням язика під час проведення призначених вправ. З цією метою нами

розроблений лікувально-профілактичний комплекс, який включає «Спосіб корекції неправильного положення язика під час ковтання та мовлення», що внесений до Реєстру галузевих нововведень України (реєстр №207/25/2006 року) і складається з комплексу наступних вправ:

1. Загальноукріплюючі вправи для корекції постави людини: вихідне положення - стояти біля стіни, притиснутись до неї потилицею, лопатками, сідницями та п'ятками. Потім відійти від стіни, та намагатись як можна довше тримати таке положення тіла.
2. Міогімнастичні вправи для язика: клацання язиком – 50 – 60 разів; ковтальні рухи при не зімкнених губах (5 – 15 вправ); мовні вправи: читання вголос з акцентом на вимову передньоязикових («д», «т», «н») та свистячих звуків («с», «ц», «ч», «ш»), вимова комбінацій із слів з акцентом на вимові передньоязикових приголосних «д», «т» та «н»: «дитятко», «нотка», «нитка», промова скоромовок: «Годинник гарний настрої має, «тік-так» він в такт із нотками співає».

Контрольоване тренування і корекція положення язика під час функцій ковтання та мовлення досягається за рахунок виконання запропонованого комплексу для міогімнастики із використання спеціально розробленого нами пристрою для міогімнастики («Пристрій для міогімнастики», патент України на корисну модель № 27801 від 12.11.2007 року) (рис.1).

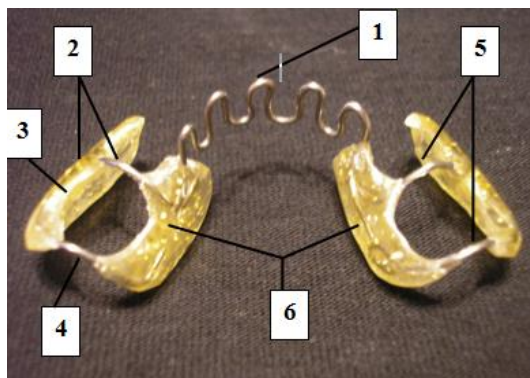


Рис. 1. Пристрій для міогімнастики: 1 - заслінка для язика; 2 - денто-альвеолярний кламер; 3 - альвеолярна частина кламеру; 4 - дентальна

частина кламеру; 5 - міжзубні перемички; 6 - фрагменти базису нижньої щелепи.

Пристрій для міогімнастики фіксується на нижній щелепі за допомогою денто-альвеолярних кламерів. Активна частина пристрою представлена заслінкою для язика, виконану у вигляді вертикальних дротяних петель (діаметр дроту 0,7-0,8 мм), що повторюють форму альвеолярного відростку верхньої та нижньої щелеп та з'єднані з фрагментом базису нижньої щелепи. Заслінка для язика є направляючою для кінчика язика при виконанні міогімнастичних вправ, що дозволяє додатково контролювати його положення. У разі необхідності всі елементи пристрою можуть бути індивідуально коректовані та активовані. Але це не дає можливості в повній мірі нормалізувати та контролювати положення інших частин язика під час виконання ним функцій мовлення та ковтання, що потребує подальшої колекційної логопедичної допомоги. Слід також відмітити, що сам процес ортодонтичного лікування потребує великої самоорганізації пацієнтів з багатьох моментів: гігієна порожнина рота, догляд за ортодонтичною конструкцією, систематичне виконання міогімнастики, тощо).

Під час ортодонтичного лікування відбувається не лише трансформація зовнішнього вигляду дитини, а й її внутрішнього світу: пацієнти дорослішають, змінюється ставлення до себе, оточуючого середовища, ортодонтичного лікування тощо. Все це спричиняє певне емоційне напруження на різних його етапах (боротьба зі «шкідливими звичками», критичне сприйняття власної зовнішності, тощо), що потребує додаткової психологічної підтримки із залученням спеціалістів даного напрямку.

Тому, комплексна медико-психолого-педагогічна допомога об'єднує три взаємопов'язаних етапи, що в сукупності складає цілісну систему корекційної роботи, зокрема: підготовчий (діагностико-процесуальний), що включає комплексну діагностичну процедуру; основний (інтеграційно-корекційний), що включає ортодонтичну допомогу, корекційно-логопедичну

роботу і психологічну підтримку; заключний (адаптаційно-підсумковий), що передбачає вільне володіння комунікативними вміннями і навичками відповідно віку, безбар'єрне володіння правильним усним мовленням та корекцію порушень зубощелепних аномалій та деформацій.

Таким чином, комплексний медико-психолого-педагогічний підхід до корекційної роботи з дітьми із зубощелепними аномаліями та деформаціями може стати основою для розвитку повноцінного мовленнєвого і психічного розвитку та міцним підґрунтям для формування майбутньої соціально та фізично-адаптованої особистості в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Смаглюк Л.В. Функція мовлення та інтеграційні аспекти її корекції: Навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів Вищих навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, стоматологів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, лікарів-ортодонтів, логопедів. / Смаглюк Л.В., Карасюнок А.С., Рудь В.Б. // «Астроя». – Полтава. – 2015. – 130 с.
2. Смаглюк Л.В. Структура функціональних порушень зубощелепної ділянки та зубощелепних аномалій у дітей 6-9 років / Л.В. Смаглюк, М.В. Трофименко // Проблеми екології та медицини. – 2003. – Т. 7, № 5-6. – С. 25-27.
3. Современная ортодонтия: пер. с англ. [под ред. Персина Л. С.]/ У.Р. Проффит. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 560 с.
4. Dentofacial morphology and tongue function during swallowing / C.F. Cheng, C.L. Peng, H.Y. Chion [et al.] // Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. – 2002. – Vol. 122(5). – P. 491-499.