

# О взаимосвязи патологии прикуса и логопедических нарушений

**Цукор С.В.,**  
главный врач Семейного  
стоматологического  
центра «Диал-Дент»

**Баранова О.А.,**  
стоматолог-ортодонт Семейного  
стоматологического  
центра «Диал-Дент»

**Цукор Т.Б.,**  
логопед – детский психолог  
Семейного стоматологического  
центра «Диал-Дент»

Что было сначала курица или яйцо? Что первично, что вторично? Нарушение прикуса приводит к логопедическим нарушениям или же функциональные нарушения в развитии речи приводят к ортодонтическим нарушениям? Попробуем разобраться.

При работе над статьей мы использовали работу известнейшего во всем мире стоматолога-гнатолога, не один десяток лет отдавшего изучению жевательного органа и лечению пациентов. Книга Рудольфа Славичека «Жевательный орган» (ИД «Азбука») наиболее часто цитируется в данной статье.

Почему? Во-первых, это имя широко известно в стоматологических кругах. Мнению этого ученого доверяют стоматологи, которые занимаются дисфункциями и тотальной ортопедической или ортогнатической реконструкцией «жевательного органа». Затем, в его монографии мы встретили наиболее полное и стройное освещение связи речь-жевательный орган. И наконец, Славичек – практик, более 40 лет работающий у стоматологического кресла. А кому, как не практикам, нам доверять?

В итоге статью мы решили построить как серию цитат из упомянутой выше книги и их обсуждение в дискуссии ортопед – ортодонт – логопед:

*«...развитие речи оказывает большое влияние на развитие жевательного органа. Своевременная диагностика и лечение функциональных расстройств чрезвычайно важны для правильного развития зубов».*

**Ортопед:** Потрясающе! Речь – одна из основных функций кранио-мандибулярной системы. По Славичеку получается, что именно функциональные нарушения в формировании речи могут приводить к неправильному развитию зубов в детском возрасте. Из этого можно сделать вывод, что логопед может оказать неоценимую помощь в профилактике неправильного развития зубочелюстной системы посредством слежения за этой мощной функцией и помощи в формировании правильной речи.

**Логопед:** «Нарушения в формировании речи могут приводить к не-

правильному формированию зубов». В данном контексте, говоря о формировании речи, мы подразумеваем, прежде всего, звукопроизношение. Особое влияние на формирование зубочелюстной системы могут оказывать различные виды нарушения произношения шипящих и свистящих звуков (межзубный, боковой, призубный, губно-зубной сигматизм). При данных речевых нарушениях язык находится в длительном неправильном контакте с зубами. И, являясь мощным мышечным органом, оказывает воздействие на зубочелюстную систему, формируя открытый прикус, прогнатию, прогению и т.п. Но, собственно говоря, эту тему более широко может раскрыть ортодонт

**Ортодонт:** Совершенно верно! Неоспоримое высказывание! Функция влияет на формирование формы, на

мой взгляд, даже в большей степени, чем генетически предрасположенное анатомическое строение челюстных костей и зубов. В этом контексте организация работы «ортодонт-логопед» в паре при решении ортодонтических проблем пациента – инновационный, современный и правильный подход.

*«...В первом периоде смешанного прикуса завершается развитие речи. На нее оказывает значительное влияние положение передних зубов. Нарушение дикции приводит к возникновению специфического стресса и определенных стереотипных мышечных сокращений. К концу данного периода практически окончательно формируется дикция ребенка».*

**Ортопед:** Интересно, «определенных стереотипных мышечных со-

кращений...» Уж не эти ли пресловутые «вредные привычки», о которых любят рассуждать ортодонты?

**Логопед:** Под первым периодом смешанного прикуса надо понимать возраст до семи лет. Он наиболее благоприятен как для развития речи, так и для ее коррекции в случае нарушения. Безусловно, на ее формирование влияние оказывают различные факторы. Социальная и речевая среда, наличие или отсутствие задержки психического развития и других органических поражений, особенности строения речевого аппарата. Не случайно Славичек отмечает влияние строения передних зубов на звукопроизношение: большое количество звуков имеют зубно-язычное или губно-зубное происхождение. К этим звукам, к примеру, относятся: в, ф, д, т, з, с, л, н и их мягкие варианты, а также ц, ч.

При образовании звука язык и зубы должны занимать совершенно четкую позицию. Соответственно, любые отклонения в строении зубов могут вызывать речевые нарушения: хлюпающие звуки, присвисты, шипящие и свистящие сигматизмы и т.д. Изменения, происходящие в этот момент в речевом аппарате, «заставляют» организм на них реагировать, приспособлять мышцы к новому положению языка, щек, твердого неба, т.е. вызывать специфические сокращения мышц, о которых говорит Славичек. В этом случае относить их к вредным привычкам нельзя. Это рефлекторная реакция организма на изменения, произошедшие с ним.

**Ортодонт:** Это высказывание вызывает неоднозначные размышления. Я не думаю, что в возрасте о котором идет речь (5-7 лет), ребенок может испытывать стресс из-за нарушений дикции и уж, тем более, что это еще сопровождается какими-то «определенными стереотипными мышечными сокращениями...» Не согласна я и с тем, что на речь оказывает «значительное влияние положение передних зубов», т.к. все-таки большинство пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью, имеют проблемы не с речью, а как раз с «положением

передних зубов». А вот неправильное произношение почти всегда сопровождается той или иной патологией прикуса и положения зубов. Мне ближе мысль о влиянии речи на положение зубов, а не наоборот. Хотя на каком-то этапе формирования того и другого возникает замкнутый круг.

*«...Фактически термин «жевательный орган» является некорректным, поскольку отраженная в названии функция, безусловно, не является ведущей... Основная роль жевательного органа в эволюции человека заключается в обеспечении абстрактного общения и связанного с этим развитием мозга».*

**Ортопед:** Можно согласиться. Действительно, есть пациенты, которых мало волнует, как он (она) будет кушать и сильно волнует, как он будет говорить и выглядеть. Для них жизнь – это общение, а не потребление пищи...

**Логопед:** Полностью согласна, что словосочетание «жевательный орган» условно и не отражает всего «спектра услуг». Роль речи как средства коммуникации была всегда велика. Грамотная, хорошо поставленная речь оратора останавливала войны и порождала новые, убеждала, заставляла задуматься. Стоит ли говорить о ее роли в наш век?

**Ортодонт:** И функцию жевания, и функцию речеобразования можно считать основными для «жевательного органа», т.к. жизнь и эволюцию невозможно представить ни без того, ни без другого.

*«...В процессе роста человека речевая функция оказывает мощные стимулы в жевательном органе, способствующие его развитию...*

*Структурные окклюзионные препятствия, приводящие к нарушению дикции, компенсируются мышечными механизмами. В итоге они могут приводить к развитию дисфункции».*

**Ортопед:** Если посредством стоматологического лечения мы убираем «структурные окклюзионные препятствия», то, это совсем не значит, что мы автоматически убираем и

закрепившиеся мышечные механизмы компенсации, работавшие до лечения. Они могут уйти сами собой, так как в них отпала необходимость, а могут и остаться. В этой ситуации неоценимую помощь может оказать логопед – выявить нарушения, правильно мотивировать пациента, ликвидировать нарушения и контролировать результат. Не будет же стоматолог сам заниматься с пациентом дыхательными упражнениями и делать зондовый массаж языка по Новиковой?

**Логопед:** Взаимосвязь жевательной, глотательной и речевой функций прослеживалась всегда. Плохо жует – плохо говорит. Плохо говорит, значит скорее всего нарушены функции жевания и глотания. На каком-то этапе, работая с ребенком, логопед и родители начинают замечать, что с улучшением деятельности артикуляционного аппарата (за счет массажа или артикуляционной гимнастики) налаживаются и жевание и глотание.

**Ортодонт:** Я согласна с высказываниями логопеда – они очень интересны и развивают понимание того, что многие проблемы, проявляющиеся в «жевательном органе», имеют центральный генез.

Для врача-ортодонта слежение за мышечными механизмами компенсации очень важно, так как позволяет правильно работать и быть более уверенным в стабильности результатов орто-лечения, а в некоторых ситуациях позволяет завершить лечение в более ранние сроки.

*«...Стоматолог должен уметь выявлять нарушения дикции и определять их влияние на движение нижней челюсти».*

**Ортопед:** По-моему, Славичек, ставит перед стоматологами очень сложную задачу, утверждая это. Я думаю, что здесь стоматологу одному не справиться. А команде стоматолог-логопед это под силу.

**Логопед:** Конечно, степень нарушения дикции в полной мере может оценить только логопед. Думаю, что перед стоматологом стоят другие задачи. Но настороженность в этом плане не помешает – если стомато-

лог замечает речевое нарушение, то, не ставя логопедического диагноза, он может рекомендовать пациенту обратиться к логопеду.

**Ортодонт:** Это сложно, но было бы интересно уметь это делать!

*«..Обучение и освоение речи сами по себе служат мощным формирующим сознание стимулом во время роста черепа и особенно в процессе развития зубного ряда. Даже после завершения скелетного роста речевая функция продолжает влиять на состояние структур черепа в течение всей жизни индивидуума».*

**Ортодонт:** Не знаю как «на состояние структур черепа», но на положение зубов и на соотношение зубных рядов речевая функция влияет в течение всей жизни человека. Именно поэтому ортодонт не дает гарантий долгосрочного стабильного результата пациентам с речевыми дисфункциями. Жаль только, что сами пациенты в большинстве своем не серьезно относятся к своим «речевым дисфункциям».

Господин Славичек считает, что употребление пищи оказывает меньшее воздействие на жевательный орган, чем речь. Особенно это актуально для представителя западной цивилизации.

*«...В наиболее распространенном фенотипе человека не происходит абразии зубов, связанной с употреблением пищи». В то время как «речевая активность влияет на форму зубной дуги и структуры верхней челюсти, особенно на свод неба. Положение и наклон передних зубов находятся в непосредственной зависимости от взаимодействия мимических мышц, окружающих ротовую щель и языка...»*

*К выраженным функциональным стимулам, влияющим на развитие суставной морфологии в процессе скелетного роста, относится динамика движений нижней челюсти при разговоре».*

**Ортопед:** Как мы можем видеть, речь влияет и на развитие ВНЧС-сустава. Я думаю, что это влияние происходит не только во время развития, но и в течение всей жизни.

**Логопед:** Самый благоприятный период для развития речи – до 7 лет, для формирования челюстей он длиннее и происходит в течение всего периода костного роста (примерно до 25 лет). Соответственно, максимальные изменения в речи и зубочелюстной системе происходят в эти периоды. В течение жизни под влиянием различных парафункций, потери зубов, возникновения новых

вредных привычек ситуация может усугубляться, приобретать более выраженные формы нарушений.

**Ортодонт:** Я думаю, в процессе роста и развития зубочелюстной системы, функции жевания и речи оказывают равнозначное влияние на это развитие. По окончании роста все-таки большее влияние на состояние зубочелюстной системы оказывает функция жевания, а не речи.

*«...одной их важнейших функций жевательного органа является борьба со стрессом. На практике это функция реализуется двумя путями. Первый путь – сжатие зубов или бруксизм. Второй – речь позволяет устранить психологическое напряжение посредством вербальной реализации эмоций».*

**Ортопед:** Потрясающе, возможно это альтернатива в борьбе с бруксизмом. Не нужно защитных капш, не нужно инъекций ботокса и т.д. Научите вашего пациента бороться со стрессом через «вербальную реализацию эмоций».

**Логопед:** Несомненно, внешняя речь – это способ реализации внутренней речи. Внутренняя речь первична по отношению к внешней и способна отражать чувства, настроение, эмоции. Соответствен-

## СЕМЕЙНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ДИАЛ-ДЕНТ»

Главный врач – Цукор С.В.

Приглашаются в партнерство стоматологи, сформировавшиеся специалисты

Не тратьте свое драгоценное время на решение непрофильных вопросов!!!  
Работайте с нами!

Новая концепция оплаты труда врачей!

Мы готовы платить лучшим специалистам лучший гонорар!

Делайте свой бизнес с нами!!!



**ДИАЛ  
ДЕНТ**

Тел.: (495) 235-80-50  
[www.dialdent.ru](http://www.dialdent.ru)

но, при сильном душевном смятении (стрессе), правильнее его будет выразить словесно, конечно при этом «выбирая выражения». Но уж на этом я настаивать не могу!

**Ортодонт:** Это очень интересное мнение! Его живое подтверждение – я сам! Основное снятие стресса для меня – это «выговорить» проблему, и на душе сразу становится легче.

Отсюда вывод: лучше для здоровья зубов быть экстравертом, а то бруксизм «съест» зубы.

*«...Во многих случаях именно особенности речи могут инициировать мышечные механизмы уклонения, которые в свою очередь, могут приводить к значительным нарушениям в жевательном органе».*

**Ортопед:** Г-н Славичек в процессе комплексного обследования «жевательного органа» уделяет большое внимание оценке речи. Для детального функционального анализа речи он предлагает использовать электронное устройство (электронный аксиограф) – проведение рече-

вого теста, в процессе произнесения которого аксиограф фиксирует динамику суставных структур.

**Логопед:** Эти знания для логопедов также важны, как и для стоматологов. Ведь мышечные «перекосы» ведут действительно к речевым нарушениям. И если логопед будет представлять степень мышечных нарушений, то его работа при выполнении массажа принесет наибольший эффект и за более короткие сроки.

**Ортодонт:** В ортодонтии аксиография применяется при исследовании

### Проблема “жевательного органа” в отечественной логопедической литературе

*«Одной из причин, приводящих к аномалиям зубочелюстной системы, являются вредные привычки».* В.П. Окушко определяет их как “часто повторяющиеся сокращения мышц окологубной области, языка, движения нижней челюсти, связанные с сосанием и прикусыванием пальцев, губ, щек, предметов, и привычки, связанные с нарушением функций жевания, глотания, дыхания и речи, а также привычки, связанные с нарушением позы тела, осанки, нарушением положения нижней челюсти, языка”. Григорьева В.П. Ортодонтия для логопеда // Логопед: Творческий центр Сфера. – 2006, №6.

Еще одна цитата из этой статьи: *«Миодинамическое равновесие – под которым подразумевается относительная устойчивость жевательной и мимической мускулатуры, долго сохраняющаяся без заметных колебаний и способствующая относительно стабильному состоянию зубочелюстной системы – нарушается под воздействием внешних и внутренних факторов, в результате чего могут формироваться зубочелюстные аномалии. Эти отклонения могут быть обусловлены способом вскармливания ребенка, его положением во время сна, кормления, болезнями детского возраста, вредными привычками, несовершенным актом жевания, глотания, дыхания и речи».*

**Логопед:** Все эти причины возникновения зубочелюстных аномалий, действительно имеют место, ведь их связывает в одно длительное патологическое воздействие на зубочелюстную систему. В период формирования организма человека эти воздействия очень быстро формируют различные патологические реакции. Поэтому важно уже на ранних этапах развития ребенка делать все возможное для его дальнейшей нормальной качественной жизни.

**Ортодонт:** Русская ортодонтическая школа, можно сказать, основана на этих постулатах. Здесь для меня нет никакой новости. С этих утверждений и начиналось наше обучение науке и искусству – ортодонтии.

Мнение Славичека настолько отличается от общепринятых концепций в стоматологии и в логопедии, что даже Н.И. Волосок, научный редактор, написавший предисловие к русскому изданию книги «Жевательный орган», делает замечание по данному вопросу «В филогенезе формирование речевой функции вторично с точки зрения выживания вида, но безусловно, играет одну из ведущих ролей в формировании человеческого сознания. Как бы то ни было, речевой аппарат имеет более позднее происхождение по сравнению с жевательным. В связи с этим утверждение о первичности речевой функции является относительным и отображает больше философию автора данной монографии, нежели анатомическую и физиологическую реальность».

**Ортопед:** С Волосок Н.И. можно поспорить, что сделал «вид человек разумный»? Именно речь и связанное с этим развитие мозга. Без речи нет вида человек разумный, так как же тогда речь вторична? Я согласен со Славичеком, речь первична! Именно речь сделала этот вид. Без нее нет вида.

**Логопед:** Вопрос о первичности речи, скорее философский. Он ближе к вопросу: «Что появилось первым: яйцо или курица». Я думаю, что речь, несомненно влияет на развитие мозга человека. Подтверждением этому может служить поговорка «Ясно мыслит – значит, ясно излагает». И, наоборот, чем человек яснее излагает, тем большее представление мы имеем о его образе мысли. Умный человек нам понятен, с ним приятно и легко общаться, он востребован обществом. Но истории известны слепо-глухо-немые люди, которыми гордились и гордятся их современники. Он не говорит – но каково богатство внутренней речи, образа мысли. Получается, богатство, красота внутренней речи – критерий развития человечества. Если уж говорить о человечестве в целом.

Но что касается индивидуумов – я за то, что в человеке все должно быть прекрасно...

движений суставной головки при открывании, закрывании рта и боковых смещениях челюсти. Предложение Славичека интересно было бы использовать для определения степени влияния речи на морфологию и функцию ВНЧС.

### Заключение

Строго говоря, ответа на основной вопрос, поставленный в статье, нет. **Ясно одно, человеческий разум условно разделит единую систему – организм человека – на составляющие. Каждый специалист знает хорошо только свою часть системы. Такой подход несовременен и не дает возможности понимать ситуацию в целом.**

В этой заметке авторам хотелось бы в первую очередь заострить внимание ортодонтон на мощнейшем потенциале логопеда-психолога в решении ортодонтических и стоматологических задач. Как нам видится, этот потенциал в несколько раз больше того, что стоматологи представляют себе на сегодняшний день – особенно в области профилактики ортодонтических нарушений в молочном и смешанном прикусе.

Обращаясь к логопедам, хочется призвать их к осознанию важности их специальности, которая, как нам кажется, на сегодняшний день недооценивается как потребителями логопедических услуг, так и специалистами смежных специальностей. Выводом из статьи можно служить следующая цитата из «Жевательного органа»: **«Влияние окклюзии на речь и возможность улучшения речевой функции посредством нормализации формы признают даже логопеды».**

Это действительно так, вокруг этого построены многие умозаключения логопедов, особенно при коррекции нарушений речи, обусловленные дефектами строения и функции артикуляционного аппарата. Основная масса логопедов склонны думать, что именно дефекты строения и функции артикуляционного аппарата приводят к логопедическим нарушениям. Из этого следует вывод, что необходи-

мо, чтобы стоматолог исправил форму, а затем логопед будет работать над речью. В некоторых случаях это действительно так. «Однако значение речи в качестве опосредованной (через окклюзию) причины развития дисфункции стоматогнатической системы практически не обсуждается».

В клинике Венского университета была выполнена совместная междисциплинарная научная работа (логопедия-стоматология), показавшая значительную связь между нарушениями речи и функциональным состоянием жевательного органа. Функциональные нарушения жевательного органа редко связывают с патологией речи – однако, по мнению г-на Славичека и других известных специалистов, такая связь, несомненно, существует.

Конечно же, остается множество неосвещенных и малоизученных вопросов. Одним из самых интересных для нас является вопрос о влиянии «внутреннего диалога» индивидуума на состояние его краниомандибулярной системы.

«Внутренний диалог» – это тоже речь, происходящая в глубинах нашего сознания. Это способ думания. Так вот, этот «внутренний диалог» теснейшим образом связан с нашей психоэмоциональной сферой и может приводить в движение компоненты краниомандибулярной системы.

*«Внутренняя форма речи (речь «про себя») – это беззвучная речь, которая возникает, когда человек думает, о чем-либо, мысленно составляет план высказывания... В онтогенезе внутренняя речь формируется у ребенка на основе внешней и представляет собой один из основных механизмов мышления».* Чиркина Г.В. Основы логопедической работы: Аркти. – Стр. 5.

К этой мысли хочется добавить, что у взрослого человека «внутренний диалог» происходит все время, когда человек находится в сознании, а в некоторых ситуациях и во сне.

Интереснейшим вопросом для нас остается изучение одной из основных функций жевательного органа – борьба со стрессом. Даже при

поверхностном анализе этой проблемы открывается огромное поле деятельности для совместной работы логопеда и стоматолога.

Лишь один пример из стоматологической практики. На консультации у стоматолога пациент с выраженными признаками парафункциональной активности. Пациент – руководящий работник. При целенаправленном расспросе про сжатие и скрежетание зубами, он, немного подумав, дает положительный ответ и говорит следующее: «да бывает, я частенько сжимаю зубы. Но, что же вы хотели доктор, у меня женский коллектив. Поэтому материться и орать на них я не могу. Что мне остается?».

На самом деле, формирование речи тесно связано с психическими процессами. **Логопед мощно влияет не только на произнесение звуков, но и на способность индивидуума выражать свои эмоции посредством речи, перераспределяя энергию стрессовых факторов.**

И напоследок – еще одна цитата из Славичека на «любимую» стоматологическую тему «гарантий в медицине и в стоматологии».

*«Традиционное механистическое представление о возможности полного выздоровления в стоматологии является величайшим заблуждением. Возвращение к исходному состоянию в живом организме является абсурдом! Цель терапии заключается в стабилизации состояния и достижения гармонии в организме».*

Не согласны? Впрочем, это повод для еще одной большой дискуссионной статьи...

DM

Связаться с автором статьи  
и задать ему вопросы  
можно по тел.:  
(495) 235-80-50  
или на сайте [www.dialdent.ru](http://www.dialdent.ru)