**Что такое трейнеры и как они помогают логопедам?**

Время от времени наше учреждение посещают дети, которым, вследствие нарушения прикуса, необходимо аппаратное исправление дефекта, т.е. с помощью трейнеров.

Трейнером называется специальный ортодонтический аппарат, фиксирующийся на зубах. Аппарат двухчелюстной и одевается на зубные ряды обоих челюстей, плотно сжимая их, тем самым осуществляя коррекцию. Трейнеры направлены на тренировку мышц лица, фиксации языка в анатомически правильном положении и исправление положения единиц зубов в ряду. Аппарат состоит из нескольких элементов, это языковой ограничитель, губной бампер, губная дуга и язычок.

Применение трейнеров в большей степени распространено у детей, начиная с 4-5 лет. Выравнивание зубных единиц в этом возрасте особенно актуально, поскольку дает направление роста зубов, и если вовремя провести лечение трейнерами, то в последствии можно избежать множества проблем с прикусом во взрослом возрасте. Важно, что трейнеры эффективны только на детской челюсти, когда можно без усилий скорректировать положение и размер челюстей, в более старшем возрасте челюсти уже принимают определенную форму и тяжело поддаются коррекции.

Эффективность трейнеров определяется тем, насколько ответственно относится родитель ребенка и сам ребёнок к лечению, поскольку для достижения необходимой задачи следует соблюдать режим ношения трейнеров, который дает лечащий стоматолог-ортодонт.

К показаниям для ношения трейнеров относят ряд факторов и патологий, это преимущественно ротовое дыхание, постоянная привычка сосать предметы или пальцы, парафункция языка, анатомически неправильное прорезывания фронтальных зубов, аномалии прикуса, сужение зубных рядов, скученности зубов.   Для молочных зубов используются трейнеры Т4А, которые в свою очередь различаются на начальные (голубые) и завершающие (розовые). Начальные трейнеры имеют специальную выемку для того, чтобы маленький ребенок ориентировался в использовании и правильно клал язык, носят их, как правило, не более 8 месяцев. Завершающие трейнеры оказывают более сильное воздействие на зубы и требуют регулярного ношения в течении года. Более старшим детям назначают трейнеры Т4К, которые еще называют преортодонтические. Минимальный срок ношения трейнеров – 10 месяцев. Трейнеры носят днем в течении нескольких часов и надевают на всю ночь. Установка ортодонтической конструкции осуществляется с помощью родителя. Трейнер имеет специальный маркер, который демонстрирует куда должен смотреть аппарат во рту. При расположении трейнера во рту, этот значок должен смотреть вверх, при этом, язык должен касаться значка. Установив трейнер во рту, необходимо сомкнуть зубы и сжать конструкцию. Когда трейнер находится в ротовой полости, дыхание ртом невозможно. Перед фиксацией конструкции ее вымывают чистящим средством, также следует почистить зубы перед сеансом. Хочу отметить, что уход за трейнерами не доставляет сильных хлопот и не требует особых знаний. Трейнер необходимо регулярно мыть после каждого использования водой из крана, ежедневно чистить специальной щеткой и чистящим средством. Хранение трейнеров осуществляется в специальном контейнере, относиться к конструкции следует бережно, не ронять, не ломать, не жевать и не двигать во время использования. В случае поломки или возникновения трещин на конструкции следует обратиться к лечащему врачу для замены аппарата.

В заключении хотелось бы подчеркнуть, что работа логопеда в тесном контакте с ортодонтом- стоматологом ведет к более качественным результатам коррекции звукопроизношения. Ведь зачастую, не подозревая, что истинная причина формирования речевых нарушений обусловлена аномалией зубочелюстной системы, логопед буквально заходит в тупик при постановке и автоматизации звуков. Такое нередко случается при механической дислалии, когда на фоне затянувшихся сроков коррекции логопед начинает менять приемы и тактику исправления дефектов речи, ошибочно подозревая стертые формы дизартрии, но это не дает результатов. Подобные ошибки могут возникнуть, например, при глубоком резцовом перекрытии — для этой патологии прикуса характерным речевым нарушением будет сигматизм шипящих звуков, поскольку при такой аномалии прикуса расстояние между твердым нёбом и диафрагмой (дном полости) рта недостаточно для нормальной артикуляции.