

# ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Хандогий Д.В., Губкина А.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*кафедра ортодонтии*

*г. Минск*

**Актуальность.** Среди актуальных проблем стоматологии зубочелюстные аномалии и нарушения функций челюстно-лицевой области занимают одно из ведущих мест (4). Современные исследования последних лет позволяют рационально объяснить сложные патогенетические механизмы развития зубочелюстных аномалий и деформаций. Следует отметить, что ортодонты в полной мере осознают важность миофункциональных нарушений в развитии патологии прикуса, однако не всегда устраняют функциональную патологию в полном объеме. Норма прикуса встречается реже, чем зубочелюстные аномалии и обнаруживается не более чем у 30% населения (3). Состояние прикуса определяется сложным комплексом факторов, воздействующих на челюсти в различные периоды их формирования. Перечень факторов, определяющих формирование патологии прикуса, следует начинать с наследственности. К генетической патологии относят до 30-70 % случаев нарушения прикуса. Другая группа практически не управляемых негативных факторов действует в период внутриутробного развития и приводит к несращению костей, недоразвитию мышц и т.д.

Функции челюстно-лицевой области являются наиболее существенными среди постнатальных факторов, влияющих на формирование прикуса. Нарушение осанки и функций челюстно-лицевой области, а так же связанные с ними вредные привычки – факторы риска ортодонтической патологии.

Неправильное строение артикуляционного аппарата является одной из самых распространенных причин недостатков звукопроизношения (1). Аномалии и деформации челюстно-лицевой области препятствуют нормальной артикуляции звуков, способствуют закреплению привычек неправильной артикуляции и затрудняют их логопедическую коррекцию. Нарушения речи, препятствующие полноценной вербальной коммуникации, приводят к отставанию в развитии познавательной деятельности, замедленному становлению основных структурных компонентов личности, к ограничению активности в социальной сфере, что не способствует эффективности процесса социального развития детей с нарушениями речи (2). Приоритетным направлением современной государственной политики в области здравоохранения является первичная профилактика заболеваний, изучение фактического состояния здоровья населения Республики Беларусь, повышение качества и эффективности проводимого лечения, социальная адаптация у лиц с нарушениями речи и зубочелюстными аномалиями.

**Цель исследования** – провести анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной теоретическим основам развития нарушений функции речи в связи с патологией прикуса, а также современных методов диагностики нарушений речи при патологии прикуса; разработать анкету для диагностики нарушений речи.

**Материал и методы исследования.** Проанализировали 49 литературных источников, опубликованных с 1988 г. по настоящее время. В рассмотренных публикациях представлены схемы развития нарушений функций ЗЧС при зубочелюстных аномалиях и основные методы диагностики нарушенных функций. Проанализированы результаты анкетирования 48 пациентов в возрасте от 6 до 23 лет (средний возраст 14,5 лет), находящихся на активном ортодонтическом лечении.

**Результаты и их обсуждение.** По данным анализа доступной литературы наиболее актуальными для исследования фонетической функции являются психоакустический метод, анализ аудиограмм, палатографию, спектрографию и др. Изучить нарушения расположения языка во время функций можно также путем телерентгенокинематографического исследования головы в боковой проекции. Данные, свидетельствующие о нормализации положения языка, указывают на возможность прекращения лечения с надеждой на устойчивость достигнутых результатов. В настоящее время существуют различные методики изучения речи, включающие вербальные и тестовые задания.

В диагностическом обследовании по выявлению уровня речи используются следующие приемы: беседа, повтор за экспериментатором, называние

предметов, пересказ. При этом проводят анализ следующих характеристик голоса: силы, высоты, тембра, общего звучания речи (темпа, ритма, паузации, интонированности, внятности).

С целью повышения эффективности помощи ортодонтическим пациентам изучена речевая функция оригинальным методом. Логопедическая карта, предложенная нами, ускоряет процесс обследования речи и помогает наметить пути преодоления речевого нарушения. Речевая карта для обследования ортодонтических пациентов представляет собой таблицу и включает следующие данные и параметры: паспортные данные ребенка и его родителей, пренатальный анамнез и анамнез жизни, строение артикуляционного аппарата (губ, неба, языка, уздечки языка, ее подвижность, тонуса языка, саливации, вида прикуса, состояние мелкой моторики рук).

При анализе звукопроизношения в слогах, словах, фразах оценивали следующие звуки речи [с], [з], [ц], [ч], [ш], [ж], [л], [р]. Для этого наиболее часто просили пациентов произнести следующие слова: сирень, здание, чтение, цифра, шар, щука, жираф, лето, река. В таблице указывали состояние звукопроизношения с помощью условных обозначений: о – отсутствует звук; з – замена звука; и – искажение звука. Основными диагностическими критериями считали состояние произношения звуков [р], [л], [с], [ш] (1). При дефекте произношения одного из данных 4-х звуков «коэффициент нарушения звукообразования» равен 0,25. Далее эти коэффициенты по итогам проверки каждого звука суммировались и получался «общий коэффициент нарушения звукообразования». В начале лечения коэффициент в группе обследуемых составлял  $0,63 \pm 0,14$ . На основании проведенного обследования делали заключение о выявленных нарушениях. В случае необходимости пациенту рекомендовали миотерапию для тренировки мышц языка, направляли к логопеду, хирургу-стоматологу, оториноларингологу, ортопеду, неврологу, регистрировали дату обследования пациента и назначали следующее контрольное посещение.

При повторном исследовании в процессе лечения «общий коэффициент нарушения звукообразования» составил  $0,42 \pm 0,09$ . На  $33,3 \pm 5,23$  % улучшилась функция речи при применении логопедической речевой карты и работе с ней. Нами подтверждена необходимость и результативность неоднократного проведения таких клинических проб в процессе лечения в результате повышения мотивации пациентов к нормализации функции речи.

**Выводы.** На основании проанализированной литературы была разработана анкета для функциональной диагностики речи у ортодонтических пациентов, которая позволила объективно оценивать величину, степень функциональных

нарушений речи и пути их устранения в результате повышения мотивации пациентов. При лечении 48 ортодонтических пациентов с применением логопедической речевой карты функция речи улучшилась на  $33,3 \pm 5,23$  % по сравнению с начальными показателями.

### Литература

1. Дистель В.А. [и др.]. Комплексный метод определения качества речи. Достижения и перспективы развития стоматологии в регионе //Материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 80-летию О.М.Омбоевой. Улан-Удэ: Издательство ГУЗ РЦМП МЗ РБ, 2009. - С. 215-219.
2. Зайцев И.С. Логопсихология. Минск. 2014., 65 с.
3. Терехова Т.Н. Факторы риска основных стоматологических заболеваний и их коррекция: учеб.-метод. пособие / Т.Н.Терехова, Н.В.Ковальчук. – Минск: БГМУ, 2010. - 32 с.
4. Токаревич И.В. [и др.]. Частная ортодонтия. Учебно-методическое пособие. - Минск: БГМУ, 2010. -116 с.