

**ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ РЕЧИ ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ
ДИЗОККЛЮЗИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ III СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ
(краткое сообщение)**

А.Э. АЛИ, И.С. МОХАМАД, Г.Н. СОЛОМАТИНА, В.М. ВОДОЛАЦКИЙ

*Ставропольский государственный медицинский университет,
ул. Мира, д. 310, г. Ставрополь, 355017, Россия
Кубанский государственный университет, ул. Ставропольская, д. 14, г. Краснодар, 355040, Россия*

Аннотация. *Целью исследования* явилось изучение особенностей нарушения функции речи при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей. **Материалы и методы исследования.** Среди обследованных 512 детей и подростков в возрасте 5-17 лет вертикальная дизокклюзия определялась у 19 обследованных (3,71%). Из них вертикальная дизокклюзия I степени отмечалась у 8 детей (40,21%), II степени у 7 (36,8%) и у 4 детей (21,1%) отмечалась вертикальная дизокклюзия зубных рядов III степени. Проводимое обследование включало клиническое, логопедическое и рентгенологическое методы исследования, которые проводились 11 детям с III степенью вертикальной дизокклюзии зубных рядов. Логопедическое исследование детям с III степенью вертикальной дизокклюзии зубных рядов проводилось по традиционной методике Г.В. Чиркиной. **В результате проведенного исследования** установлено, что у детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени имеются нарушения функции речи, которые проявляются в виде нарушения произнесения свистящих (с, с', з, з'), шипящих звуков (ш, ж, щ), аффрикат (ц, ч), которые произносятся как межзубные, а также губно-губных звуков, заменяемых на переднеязычные звуки. Устранение нарушений произношения у детей данной категории возможно только при условии ортодонтического лечения.

Ключевые слова: вертикальная дизокклюзия зубных рядов III степени, нарушения функции речи, логопедическое исследование

**PARTICULARLY VIOLATIONS OF SPEECH FUNCTION IN THE VERTICAL
DISOCCLUSION DENTITION III LEVEL IN CHILDREN (short message)**

A.E. ALI, I.S. MOHAMAD, G.N. SOLOMATINA, V.M. VODOLATSKY

*Stavropol state medical University, Mira str., 310, Stavropol, 355017, Russia
Kuban state University, Stavropol str., 14, Krasnodar, 355040, Russia*

Abstract. The aim of the study was to study the features of speech dysfunction in vertical disocclusion of dentition of III degree in children. Among the surveyed 512 children and adolescents aged 5-17 years, vertical disocclusion was determined in 19 of the surveyed (3.71%). Of these, vertical disocclusion of I degree was observed in 8 children (40.21%), II degree in 7 (36.8%) and 4 children (21.1%) had vertical disocclusion of dentition of III degree. The examination included clinical, logopedic and X-ray methods, which were carried out in 11 children with grade III vertical dentition disocclusion. Logopedic study of children with III degree of vertical dentition disocclusion was carried out according to the traditional method of G. V. Chirkina. The study found that children with vertical dentition disocclusion III degree there are violations of speech function, which are manifested in the form of violations pronouncing whistling (s, s', z, z'), hissing sounds (sh, j, Sch), affricate (c, ch), which are pronounced as interdental, as well as labial-labial sounds, replaced by anterior sounds. Elimination of pronunciation disorders in children of this category is possible only under the condition of orthodontic treatment.

Keyword: Vertical disocclusion of dentition of III degree, speech dysfunction, speech therapy.

Введение. Нарушения произнесения звуков встречается в детском возрасте у каждого второго ребенка [4, 6, 8]. В детском возрасте отмечается прямая зависимость изменения характера и частоты нарушений звукопроизношения и зубочелюстных аномалий и деформаций [1, 3, 5, 10]. В связи с этим возникает необходимость детального изучения взаимосвязи между степенью тяжести патологии зубочелюстной системы и проявлениями дефектного произношения звуков у детей [2, 7, 9]. Особый интерес вызывают пациенты детского возраста с нарушениями функции речи при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени, когда величина несмыкания зубов антагонистов во фронтальном отделе достигает 9 мм и выше.

Цель исследования – изучение особенностей нарушения функции речи при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей.

Материалы и методы исследования. На кафедре стоматологии детского возраста Ставропольского государственного медицинского университета было обследовано 512 детей и подростков в возрасте 5-17 лет. Вертикальная дизокклюзия определялась у 19 обследованных (3,71%). Из них вертикальная дизокклюзия I степени отмечалась у 8 детей (40,21%), II степени у 7 (36,8%) и у 4 детей (21,1%) отмечалась вертикальная дизокклюзия зубных рядов III степени.

Проводимое обследование включало клиническое, логопедическое и рентгенологическое методы исследования, которые проводились 11 детям с III степенью вертикальной дизокклюзии зубных рядов.

Клиническое исследование включало детализацию жалоб больных с аномалией окклюзии зубных рядов по разработанной схеме, в которой учитывались претензии к своему заболеванию со стороны самих больных, а также уточнения и дополнения, вносимые в этот раздел исследования их родителями.

Оценивался внешний вид лица пациента, особенность профиля, соотношение между верхней, средней и нижней частями лица, его симметрия, Уточнялся характер положения и смыкания губ, смещение подбородка, измерялся угол нижней челюсти. Для оценки лицевых признаков деформации челюстных костей проводилось фотографирование лица больного в фас и профиль, а также регистрировалось соотношение зубных рядов при сомкнутых челюстях (рис.).



Рис. Пациентка С. 16 лет с III степенью вертикальной дизокклюзии зубных рядов

В процессе обследования органов полости рта определялось положение отдельных зубов, форма зубных рядов и соотношение зубных рядов. Характер структурных нарушений зубочелюстной системы детализировался в процессе исследования диагностических гипсовых моделей зубных рядов по методам *Pont* и *Gerlach*.

Обследование пациентов предусматривало выявление перенесенных ранее, а также имеющихся в настоящее время соматических и стоматологических заболеваний. В ходе осмотра отмечалось состояние функции речи, наличие вредных привычек.

Профиль лица устанавливался путем оценки положения губ и подбородка в *биометрическом профилемном поле (КПФ)* и отношения их к эстетической плоскости (*Ricketts*).

Логопедическое исследование детям с III степенью вертикальной дизокклюзии зубных рядов проводилось по традиционной методике Г.В. Чиркиной [9]. Детям предлагались для называния сюжетные картинки с заданными звуками, представленные в пособиях О.Е. Громовой, Г.Н. Соломатиной [5] путем называния звука в изолированном произнесении и в составе слова при назывании предметных картинок на определенные звуки в различных позициях (в начале слова, в середине слова, на конце слова и в стечениях согласных). В случае затруднения ребенком произнесения слова использовалось отраженное проговаривание с последующим самостоятельным называнием. При отборе слов учитывались: доступность

слова пониманию детей, позиция стечения в слове (позиция начала, середины и конца слова), качество составляющих стечения звуков, включающих звуки разного способа и места образования.

Результаты и их обсуждение. При обследовании 512 детей и подростков в возрасте 5-17 лет вертикальная дизокклюзия определялась у 19 обследованных (3,71%). I степень вертикальной дизокклюзии отмечалась у 8 детей (40,21%), II степень у 7 (36,8%), III степень у 4 детей (21,1%).

Результаты проведенного исследования установили, что из 4 пациентов с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени у 2 отмечалась наследственная передача деформации ребенку от одного из родителей. Приобретенная форма вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени отмечалась у 2 обследованных. Причиной ее развития являлись нарушения функции дыхания и глотания в процессе формирования зубочелюстной системы, а также вредные привычки ребенка, такие, как сосание пальца, карандаша, языка, длительное пользование соской-пустышкой.

Логопедическое исследование проводилось у 4 детей с целью изучения особенностей нарушения функции речи при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени. В результате выявлено нарушение произнесения свистящих (с, с', з, з'), шипящих звуков (ш, ж, щ) и аффрикат (ц, ч), которые произносились как межзубные. Данный факт объясняется тем, что в момент произнесения звуков язык находится в пространстве между фронтальными зубами верхней и нижней челюстей. У двух детей было нарушено произношение губно-губных звуков (п, п', б, б', м, м') вследствие отсутствия смыкания губ в момент произнесения. При этом дети производили замену на переднеязычные звуки: соответственно на (т, т', д, д', н, н'). У этих детей отмечался низкий показатель разборчивости речи.

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что вертикальная дизокклюзия зубных рядов встречалась в 3,71% случаев из 512 с большей частотой I и II степеней окклюзии. У детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени имеются нарушения функции речи, которые проявляются в виде нарушения произнесения свистящих (с, с', з, з'), шипящих звуков (ш, ж, щ), аффрикат (ц, ч), которые произносятся как межзубные, а также губно-губных звуков, заменяемых на переднеязычные звуки. Устранение нарушений произношения у детей данной категории возможно только при условии ортодонтического лечения.

Литература

1. Али А.Э., Водолацкий В.М., Водолацкая А.В. Лечение пациентов детского возраста с вертикальной резцовой дизокклюзией. Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. науч. работ. Ставрополь, 2019. С. 146–149.
2. Али А.Э., Мохамед И.С. Комплексное лечение детей с вертикальной дизокклюзией зубных рядов III степени. Неделя науки - 2018: материалы Междунар. молодеж. форума, посвящ. 80-летию Ставропольского гос. мед. ун-та. Ставрополь, 2018. С. 287–288.
3. Водолацкий В.М., Соломатина Г.Н. Клиника и коррекция нарушений речи при открытой ринолалии в детском возрасте. Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. 158 с.
4. Гаглоева Н.В., Налбандян Л.В., Водолацкий В.М. Исследование ортопантограмм пациентов с открытым прикусом. Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний: 54-я Всерос. стоматол. науч.-практ. конф.: сб. материалов. Ставрополь, 2018. С. 68–70.
5. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Логопедическое обследование детей 2–4 лет: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2005. 128 с.
6. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Стимульный материал для логопедического обследования детей 2–4 лет. М.: ТЦ Сфера, 2006. 48 с.
7. Ивашенко С.В. Лечение вертикальных зубоальвеолярных деформаций // Соврем. стоматология. 2016. № 1 (62). С. 32–34.
8. Лапина О.В., Гущина С.С., Пикула К.А., Арутюнова А.Г. Клиническое применение несъемного ортодонтического аппарата с шипами в лечении открытой резцовой дизокклюзии. Формировании новой парадигмы научно-технического развития: сб. науч. тр. по материалам междунар. науч.-практ. конф.: в 2-х ч. / под ред. Ткачевой Е.П. Белгород, 2018. С. 96–101.
9. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под ред. Чиркиной Г.В. М.: АРКТИ, 2003. 240 с.
10. Ротарь Р.В., Волчек Д.А., Оспанов Г.Б. Клиническая эффективность композитных окклюзионных накладок при нехирургическом лечении пациентов со скелетной формой вертикальной резцовой дизокклюзии // Ортодонтия. 2017. № 3. С. 88–89.

References

1. Ali AJ, Vodolackij VM, Vodolackaja AV. Lechenie pacientov detskogo vozrasta s vertikal'noj rezcovej dizokkljuziej [Treatment of pediatric patients with vertical incisive disocclusion]. Aktual'nye voprosy klinicheskoy stomatologii: sb. nauch. rabot. Stavropol'; 2019. Russian.

2. Ali AJ, Mohamad IS. Kompleksnoe lechenie detej s vertikal'noj dizokkluziej zubnyh rjadov III stepeni [Comprehensive treatment of children with vertical disocclusion of the dentition of the III degree]. Nedelja nauki - 2018: materialy Mezhdunar. molodezh. foruma, posvjashh. 80-letnemu jubileju Stavropol'skogo gos. med. un-ta. Stavropol'; 2018. Russian.

3. Vodolackij VM, Solomatina G. Klinika i korekcija narushenij rechi pri otkrytoj ri-nolalii v detskom vozraste [Clinic and correction of speech disorders with open rinolalia in childhood]. Stavropol': Izd-vo StGMU; 2017. Russian.

4. Gagloeva NV, Nalbandjan LV, Vodolackij VM. Issledovanie ortopantomogramm pacientov s otkryтым prikusom [The study of orthopantomograms of patients with an open bite]. Sovremennye metody diagnostiki, lechenija i profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij: 54-ja Vseros. stomatol. nauch.-prakt. konf.: sb. materialov. Stavro-pol'; 2018. Russian.

5. Gromova OE, Solomatina GN. Logopedicheskoe obsledovanie detej 2–4 let: Metodicheskoe posobie [Logopedic examination of children 2-4 years old: Methodological manual]. Moscow: TC Sfera; 2005. Russian.

6. Gromova OE, Solomatina GN. Stimul'nyj material dlja logopedicheskogo obsledovanija detej 2–4 let [Stimulus material for speech therapy examination of children 2-4 years old]. Moscow: TC Sfera; 2006. Russian.

7. Ivashenko SV. Lechenie vertikal'nyh zuboal'veoljarnyh deformacij [Treatment of vertical dentoalveolar deformations]. Sovrem. stomatologija. 2016;1:32-4. Russian.

8. Lapina OV, Gushhina SS, Pikula KA, Arutjunova AG. Klinicheskoe primenenie nesjomnogo ortodonticheskogo apparata s shipami v lechenii otkrytoj rezcovoj dizokkluzii [Clinical use of fixed orthodontic apparatus with spikes in the treatment of open incisive disocclusion]. Formirovanii novoj paradigmy nauchno-tehnicheskogo razvitija: sb. nauch. tr. po materialam mezhdunar. nauch.-prakt. konf.: v 2-h ch. pod red. Tkachevoj EP. Belgorod; 2018. Russian.

9. Metody obsledovanija rechi detej: Posobie po diagnostike rechevyh narushenij [Methods of examination of children's speech: A manual for the diagnosis of speech disorders]. pod red. Chirkinov GV. Moscow: ARKTI; 2003. Russian.

10. Rotar' RV, Volchek DA, Ospanov GB. Klinicheskaja jeffektivnost' kompozitnyh okkluzionnyh nakladok pri nehirurgicheskom lechenii pacientov so skeletnoj formoj vertikal'noj rezcovoj dizokkluzii [Clinical effectiveness of composite occlusal pads in non-surgical treatment of patients with skeletal form of vertical incisal disocclusion]. Ortodontija. 2017;3:88-9. Russian.

Библиографическая ссылка:

Али А.Э., Мохамад И.С., Соломатина Г.Н., Водолацкий В.М. Особенности нарушения функции речи при вертикальной дизокклюзии зубных рядов III степени у детей (краткое сообщение) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020. №1. Публикация 1-12. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/1-12.pdf> (дата обращения: 27.02.2020). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16568. *

Bibliographic reference:

Ali AE, Mohamad IS, Solomatina GN, Vodolatsky VM. Osobennosti narushenija funkcii rechi pri vertikal'noj dizokkluzii zubnyh rjadov III stepeni u detej (kratkoe soobshhenie) [Particularly violations of speech function in the vertical disocclusion dentition iii level in children (short message)]. Journal of New Medical Technologies, e-edition. 2020 [cited 2020 Feb 27];1 [about 4 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/1-12.pdf>. DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16568.

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2020-1/e2020-1.pdf>