

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 3
(72) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



26

Реабилитация больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области

55

Распространенность и факторы риска мезиальной окклюзии

65

Сравнительный анализ методов получения стволовых клеток

Содержание

ГОСТЬ РЕДАКЦИИ
«Дело жизни»
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Экспериментальное обоснование эффективности предварительного нагрева композитного материала при реставрации зубов <i>Мелькумян Т. В., Шералиева С. Ш., Дадамова А. Д., Таджиева К.Р.</i>
Этиологическая структура кандидоза полости рта в Республике Узбекистан <i>Бекжанова О.Е., Юсупалиходжаева С.Х.</i>
Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов пародонта как метод выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы на стоматологическом приёме <i>Головин А.Д., Наумова В.Н.</i>
Клиническая эффективность применения профессиональной пасты с аргинином и карбонатом кальция при лечении гиперчувствительности дентина у пациентов с пародонтитом <i>Шадунц А.Г.</i>
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ
Реабилитация больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области <i>Х.А. Убайдуллаев, С.А. Гаффаров, М.А. Гафур-Ахунов</i>
Реабилитация онкологических больных челюстно-лицевой патологии <i>Х.А. Убайдуллаев, С.А. Гаффаров, М.А. Гафур-Ахунов</i>
Применение артикуляционной гимнастики при фонетической адаптации пациентов после ортопедического лечения <i>Александров А.В., Матвеев С.В.</i>
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА
Возможности использования МИЛ-терапии в лечение хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей <i>Камилов Х.П., Камалова М.К., Шокирова Ф.А.</i>
Клинические, гистохимические и морфологические особенности течения острого герпетического стоматита у детей. <i>Гулямов С.С., Махкамova Ф.Т., Шукурова Г.Р., Якубова Ф.Х.</i>
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ
Актуальность этиологии и патогенеза хронического рецидивирующего афтозного стоматита (обзор литературы) <i>Хасанова Л.Э., Ахмедов А.А.</i>

Content

GUEST EDITOR	
«Lifework»	6
THERAPEUTIC DENTISTRY	
Experimental justification of the effectiveness of pre-heating the composite material during the restoration of teeth <i>Melkumyan T. V., Sheralieva S. Sh., Dadamova A. D., Tadzhiyeva K.R.</i>	10
Etiological structure of oral candidiasis in the Republic of Uzbekistan <i>Bekzhanova O.E., Yusupalikhodjaeva S.Kh.</i>	13
Laser Doppler flowmetry of periodontal vessels as a method for detecting diseases of the cardiovascular system at a dental reception <i>Golovin A.D., Naumova V.N.</i>	17
Clinical effectiveness of using professional paste with arginine and calcium carbonate in the treatment of dentine hypersensitivity in patients with periodontitis <i>Shadunz A.G.</i>	22
PROSTHODONTICS	
Rehabilitation of patients with malignant tumors and defects of the maxillofacial area <i>H.A. Ubaidullaev, S.A. Gaffarov, M.A. Gafur-Akhunov</i>	26
Rehabilitation of cancer patients with maxillofacial pathology <i>H.A. Ubaidullaev, S.A. Gaffarov, M.A. Gafur-Akhunov</i>	29
The use of articulation gymnastics in the phonetic adaptation of patients after prosthetic treatment <i>Aleksandrov A.V., Matveev S.V.</i>	32
PEDIATRIC DENTISTRY	
Possibilities of using MIL-therapy in the treatment of chronic recurrent herpetic stomatitis in children <i>Kamilov H.P., Kamalova M.K., Shokirova F.A.</i>	35
Clinical, histochemical and morphological features of the course of acute herpetic stomatitis in children. <i>Gulyamov S.S., Makhkamova F.T., Shukurova G.R., Yakubova F.Kh.</i>	38
REVIEWS	
The relevance of the etiology and pathogenesis of chronic recurrent aphthous stomatitis (literature review) <i>Khasanova L.E., Akhmedov A.A.</i>	41

УДК: 616.314-77]:616.314.26-085.825

ПРИМЕНЕНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ФОНЕТИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ



Александров А.В., Матвеев С.В.

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Анализ специальной литературы позволил авторам разработать методические рекомендации по выполнению комплекса упражнений с целью укорочения срока фонетической реабилитации пациентов после протезирования с помощью применения артикуляционной гимнастики.

Ключевые слова: протезирование зубов, фонетическая реабилитация, артикуляционная гимнастика.

Речь является одним из основных способов коммуникации между людьми, благодаря которой осуществляются основные процессы внутри общества. Способность человека на высоком уровне владеть речью повышает его способность интегрироваться в общество, стать его неотъемлемой частью, как следствие повышается уровень социального благополучия человека. Помимо того, нарушение звукопроизношения может проявляться на различном уровне воздействия на психику человека, начиная от субъективного дискомфорта, до выраженных вегетативных нарушений.

В практике врача-стоматолога встречаются случаи, когда после стоматологического лечения появляются временные дефекты в звукопроизношении. Нарушение звукопроизношения связано с тем, что артикуляционному аппарату полости рта необходимо адаптироваться под изменения в стоматогнатической системе, при помощи которых были восстановлены как анатомические, так и функциональные ее свойства. При этом время и качество адаптации является многофакторным крите-

рием, включающимся в себя возраст и пол пациента, место локализации и сложность конструкции, а также соответствие конструкции анатомо-физиологическим особенностям пациента. В практике врача-стоматолога у 40% пациентов после лечения нередко встречается временное нарушение звукопроизношения [5].

Цель исследования

Анализ литературы и разработка методических рекомендаций по выполнению комплекса упражнений с целью укорочения срока фонетической реабилитации пациентов после протезирования с помощью применения артикуляционной гимнастики.

Материал и методы

Как известно, полость рта является резонаторным или звукообразующим отделом речеобразования. Разное звучание гласных и согласных звуков определяется в основном тем, что полость рта может менять свою форму и объем благодаря наличию подвижных органов артикуляционного аппарата (губ, нижней челюсти, языка, мягкого нёба), а также работой гортани [9].

Так, например, при образовании гласных (а, э, о, а, у, ы) выходящая струя воздуха не встречает в ротовой плоскости преграды. И, напротив, при образовании согласных выходящая струя воздуха встречает в ротовой полости различные преграды. Способ образования отражает характер преграды, т. е. в форме чего она образуется. По данному признаку звуки подразделяются на:

- Щелевые (фрикативные) – ф, ф', в, в', с, с', з, з', щ, ж, ш, х, п, б, т, д, к, г;
- Смычно-щелевые (аффрикаты) – ц, ч;
- Смычно-проходные – м, м', н, н', л, л', р, р'.

Место образования звуков называют зоной артикуляции. Зоны артикуляции определяется органами, которые образуют преграду для выходящей воздушной струи.

- Губно-губные: преграда образуется нижней и верхней губой (п, п', б, б', м, м'). При получении палатограмм этих звуков контакты языка отмечаются в задних отделах твердого неба в виде боковых полос касания, отдалённых у дистального края нёба и сближающихся по направлению к переднему участку альвеолярного гребня. Полосы касания широкие у смычных звуков «М», «Б», «П» и более узкие у звуков «Ф», «В».
- Губно-зубные: преграда образуется нижней губой и верхними зубами (ф, ф', в, в').
- Переднеязычные т, д, н, л, л', р, р', ш, ж, ч, щ, т', д', н', с, с', з, з', ц – преграда образуется передней частью спинки языка (т, д, н, л, л', р, р', ш, ж, ч, щ, т', д', н', с, с', з, з', ц). Для артикуляции этих звуков характерным является контакт языка с нёбными бурами боковых зубов и прилегающим к ним альвеолярным отростком.
- Среднеязычные: преграда образуется средней частью спинки языка (j – йот).

- **Заднеязычные:** преграда образуется задней частью спинки языка (к, к', г, г', х, х'). На палатограммах этих звуков полосы касания занимают заднюю треть твердого нёба, нёбную поверхность моляров и переходят на мягкое нёбо [2,10].

При нарушении технологии изготовления протеза в данных зонах артикуляции наблюдается нарушения звукообразования у пациента. Кроме того, восполнение утраченного сегмента протезом ведет к перестройке в системе органов артикуляционного аппарата. По данным авторов адаптация к протезам подразделяется на три фазы. Первая фаза – раздражения наступает сразу после наложения протеза и продолжается от 2 до 5 дней, вторая – частичного торможения имеет продолжительность от 3 до 10 дней и третья фаза – полного торможения или адаптации длится от 7 до 30 дней [2,3].

Значительный разброс времени адаптации по фазам связан с множеством факторов. Это в первую очередь вид протеза и качество его исполнения. По некоторым данным, время фонетической адаптации имеет прямую зависимость от пола и составляет у людей первой зрелости 10-14 дней, в периоде второй зрелости – 17-23 дня, а в пожилом возрасте – 34-42 дня [5,8]. Также эта зависимость имеется и по отношению к сложности конструкции, максимальное время восстановления наблюдалось у пациентов со съёмными протезами – около 45 дней, у пациентов с мостовидными протезами – 26-34 дня, с коронками – 20 дней, восстановление после реставрации композитными материалами занимало около 4-х дней. Важную роль в адаптации пациентов играет уровень комплаентности [7].

Эффективности при восстановлении звукопроизношения можно достичь только после устранения анатомо-функциональных дефектов протеза. Одним из самых доступных и простых по исполнению методом для регистрации артикуляции и речевой функции, имеющих на сегодняшний день, является палатография. Исследование артикуляции гласных и согласных звуков методом палатографии при протезировании съёмными конструкциями дало возможность выявить целый ряд дефектов в их произношении, связанных с особенностями конструкции протеза [2].

Для того, чтобы сократить время фонетической адаптации пациентов, необходимо проведение с пациентами упражнений для укрепления мышц артикуляционного аппарата, развития силы, подвижности и дифференцированности движений органов, участвующих в речевом процессе – артикуляционной гимнастики, целью которой является выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, умение объединять простые движения в сложные, необходимые для правильного произнесения звуков. Артикуляционная гимнастика является основой формирования речевых звуков – фонем – и коррекции нарушений звукопроизношения любой этиологии и патогенеза. Она включает упражнения для тренировки подвижности

органов артикуляционного аппарата, отработки определенных положений губ, языка, мягкого нёба, необходимых для правильного произнесения, как всех звуков, так и каждого звука той или иной группы [9].

Результаты и обсуждение

Рекомендации по проведению упражнений артикуляционной гимнастики.

- Проводить артикуляционную гимнастику необходимо ежедневно, чтобы вырабатываемые навыки закреплялись. Лучше выполнять упражнения 3-4 раза.
- На выполнение комплекса упражнений отводится 3-5 минут, так как в пределах этого промежутка времени сохраняется максимальная концентрация внимания.
- За один раз не следует выполнять более 2-3 упражнений.
- Каждое упражнение выполняется по 5-7 раз.
- Статические упражнения выполняются по 10-15 секунд (удержание артикуляционной позы в одном положении).
- При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики надо соблюдать определенную последовательность, идти от простых упражнений к более сложным.
- Артикуляционную гимнастику рекомендуют выполнять сидя, так как в этом положении у пациента прямая спина, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном положении.
- Необходимо обучить пациента корректному выполнению упражнений, так как люди по-разному понимают их смысл. Для облегчения восприятия сути задания можно дать им ассоциативные названия: «лодочка», «ложка» и т.д. [1,4,6].

Упражнения для губ

- Удержание губ в улыбке. Зубы не видны.
- Вытягивание губ вперед длинной трубочкой и удержание их в таком положении 10 секунд.
- Губы в улыбке, зубы сомкнуты в естественном прикусе и видны.
- Зубы сомкнуты. Губы округлены и чуть вытянуты вперед. Верхние и нижние резцы видны. Удерживать в таком положении 10 секунд.
- Зубы сомкнуты. Верхняя губа приподнята и обнажает верхние резцы.

Упражнения для развития подвижности губ

- Покусывание и почесывание сначала верхней, а потом нижней губы зубами.
- Вытянуть вперед губы трубочкой, затем растянуть губы в улыбку.
- Вытянутые трубочкой губы двигать вправо-влево, вращать по кругу.
- Хлопать губами друг о друга (произносится глухой звук).

- Сжать большим пальцем и указательными пальцами одной руки верхнюю губу за носогубную складку и двумя пальцами другой руки нижнюю губу и растягивать их вверх-вниз.
- Щеки сильно втянуть внутрь, а потом резко открыть рот. Необходимо добиться, чтобы при выполнении этого упражнения, раздавался характерный звук «поцелуя».
- Вытянуть губы, сжать их так, чтобы большие пальцы были под нижней губой, а все остальные на верхней губе, и вытягивать губы вперед как можно сильнее, массируя их и стремясь изобразить клюв утки.

Статические упражнения для языка

- Рот широко открыт, язык спокойно лежит в ротовой полости.
- Рот открыт, широкий расслабленный язык лежит на нижней губе.
- Рот широко открыт. Передний и боковой края широкого языка подняты, но не касаются зубов.
- Рот открыт. Узкий напряженный язык выдвинут вперед.
- Рот открыт. Кончик языка упирается в нижние резцы, спинка языка поднята вверх.
- Рот открыт. Боковые края языка загнуты вверх.
- Рот открыт. Язык присосать к нёбу.

Динамические упражнения для языка

- Рот приоткрыт. Губы растянуты в улыбку. Кончиком узкого языка попеременно тянуться под счет к углам рта.
- Рот широко открыт. Узкий язык сильно выдвинуть вперед и убрать вглубь рта.
- Рот открыт. Напряженным языком тянуться к носу и подбородку, либо к верхним и нижним резцам.
- Рот закрыт. Напряженным языком упереться то в одну, то в другую щеку.
- Рот закрыт. Круговым движением языка обвести между губами и зубами.
- Рот открыт. Кончик языка упирается в нижние резцы, боковые края прижаты к верхним коренным зубам. Широкий язык выкатывается вперед и убирается вглубь рта.
- Присосать язык к нёбу, щелкнуть языком. Цокать медленно и сильно, тянуть подъязычную связку.
- Рот раскрыт. Язык присосать к нёбу. Не отрывая язык от нёба, сильно оттягивать вниз нижнюю челюсть.
- Рот открыт. Широком кончиком языка, как кисточкой, ведем от верхних резцов до мягкого нёба.

Тренировка мышц глотки и мягкого неба

- Позевывать с широким открыванием рта, шумным втягиванием воздуха.
- Произвольно покашливать. Хорошо откашляться с широко открытым ртом, с силой сжимая кулаки.
- Покашливать с высунутым языком.

- Имитировать полоскание горла с запрокинутой головой. Полоскать горло тяжелой жидкостью (киселем, соком с мякотью, кефиром).
- Глотать воду маленькими порциями (20-30 глотков).
- Надувать щеки с зажатым носом.
- Медленно произносить звуки к, г, т, д.

Также к комплексу упражнений рекомендовано добавлять отработку слов, в которых по субъективному мнению пациента являются наиболее проблемными, в течение минуты.

Выводы

Нами была изучена литература по артикуляционной гимнастике и разработаны методические рекомендации по выполнению комплекса упражнений, направленных на укорочения срока фонетической адаптации.

Список литературы

1. Буденная Т.В. *Логопедическая гимнастика*. – СПб: Детство-Пресс, 1999.
2. Кошелев К.А. *Оценка восстановления речевой функции после ортопедического лечения пациентов с потерей зубов* // ВНМТ. – 2010. – №3. – С. 12-15.
3. Кошелев К.А., Белоусов Н.Н. *Определение восстановления фонетической функции, как элемент оценки качества жизни после стоматологического ортопедического лечения* // Реабилитация, врач и здоровье: Вестн. мед. ин-та. – 2015. – №4. – С. 22-25.
4. Краузе Е.Н. *Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика*. – СПб: Корона, 2004.
5. Михальченко А.В., Осадиная Л.Б., Михальченко Д.В. *Физиологические аспекты фонетической адаптации человека в процессе стоматологической реабилитации* // ВНМТ. – 2008. – №1. – С. 122-123.
6. Рыжова Н.В. *Артикуляционная гимнастика как эффективное средство формирования правильного звукопроизношения у детей* // Дошкольная педагогика. – 2010. – №4. – С. 16-22.
7. Фирсова И. В. *Исследование комплаентности стоматологических пациентов* // ВНМТ. – 2008. – №1. – С.123-124.
8. Фирсова И.В., Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. *Методика оптимизации фонетической адаптации у пациентов после стоматологического лечения как способ повышения качества медицинской помощи* // Саратовский науч.-мед. журн. – 2012. – №1. – С.114-116.
9. Фомичева М.Ф. *Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии: Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. №03.08 «Дошк. воспитание»*. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
10. Харке В.В. *Эффективность артикуляционной миогимнастики при ортопедическом лечении аномалий окклюзии у детей с нарушениями звукопроизношения*. – Волгоград, 2007. – 180 с.