

Мионов А.Ю., Воробьева М.В.

### Фонетические аспекты протезирования при полном отсутствии зубов

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

#### Резюме

Представлен клинический опыт применения метода палатографии и фонетических проб при протезировании пациентов с полным отсутствием зубов. Изучена эффективность восстановления функции речи при проведении палатографии на временном жестком базисе.

**Ключевые слова:** полное отсутствие зубов, палатография, фонетические пробы

**Актуальность.** Протезирование при полном отсутствии зубов является одним из наиболее сложных разделов ортопедической стоматологии. При этом ортопедическое лечение направлено на создание индивидуальной для каждого пациента эстетики, фонетики и функции.

В результате рационального ортопедического лечения полного отсутствия зубов речевая функция у большинства пациентов нормализуется в сроки от одной недели до месяца, благодаря адаптационным возможностям органов полости рта. Однако не все пациенты отмечают полное восстановление функции речи. Создание конструкции полного съёмного пластиночного протеза с учётом закономерностей речевой артикуляции позволяет повысить их фонетическую эффективность.

Нами проводился метод палатографии на временном жестком базисе с одновременным проведением фонетических проб. Палатография заключается в записи отпечатков контактов языка и нёба при произнесении каких-либо звуков.

С точки зрения физиологических законов, полость рта является звуковым резонатором. Активное участие в образовании звуков принимает язык, влияя на форму резонаторного пространства за счет изменения своей формы, величины и степени напряжения. Изменение произносимых звуков наступает при изменении формы и объема ротовой полости. Согласные звуки образуются при контакте языка с резцами и альвеолярным отростком верхней челюсти. В зависимости от того, какие органы наиболее активно участвуют в образовании звуков, различают следующие согласные звуки: губные, переднеязычные, среднеязычные, заднеязычные. Место образования звуков называют зоной артикуляции. Таких зон в русском языке четыре. Первая зона артикуляции – губы. Верхняя и нижняя губы, смыкаясь между собой, образуют преграду для воздушной струи и, в результате прорыва этой преграды, возникают губные звуки («П», «Б», «М», «Ф», «В»). 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». Слаборазличимы звуки «Ф», «В» при укорочении верхних фронтальных зубов, а также их вестибулярном или оральном наклоне. Нарушение произношения «Б», «М», «П» свидетельствует о завышении вертикальных размеров передних зубов и их выдвигание вперед. Вторая зона артикуляции – переднеязычные смычные звуки «Т», «Д», «Н». Для артикуляции этих звуков характерным является контакт языка с нёбными буграми боковых зубов и прилегающим к ним альвеолярным отростком. В случае утолщения базиса в пришеечной части искусственных зубов с нёбной стороны происходит уменьшение объема резонаторного пространства и ухудшается произношение соответствующих звуков. Во второй зоне артикуляции расположены звуки «С», «З». Их артикуляционный фокус также располагается с нёбной стороны. К этой зоне относится артикуляция звуков «Ш» и «Ж». Переднеязычные щелевые звуки «Ш», «Ж» характеризуются образованием контакта языка с нёбом, расположенным дистальнее, чем звуков «С», «З». Отличается артикуляция звуков «Ш», «Ж» образованием двойного контакта. На уровне первых премоляров полосы контакта прерываются, создавая выход для тока воздуха. В тех случаях, когда базис верхнего протеза значительно утолщен в зоне артикуляции этих звуков, у пациентов возникает шепелявость. Третья артикуляционная зона – звук «Й», образующийся за счёт контакта языка с нёбом в задней его трети. При протезировании нарушение артикуляции этого звука почти не встречается. Четвертая зона артикуляции – это артикуляция заднеязычных смычных звуков «К», «Г», «К'», «Г'» и заднеязычных щелевых «Х», «Х'». На палатограммах этих звуков полосы касания занимают заднюю треть твердого нёба, нёбную поверхность моляров и переходят на мягкое нёбо. При моделировании базиса верхнего протеза утолщение нёбного свода может ухудшить произношение этих звуков.

**Цель и задачи:** изучить эффективность использования фонетических проб и метода палатографии на временном жестком базисе при изготовлении съёмных пластиночных протезов у пациентов с полным отсутствием зубов.

#### Материал и методы

Мы использовали временный жесткий базис, восстанавливающий макро- и микрорельеф твердого неба, с искусственным зубным рядом, укрепленным на воске. Нёбную поверхность временного жесткого базиса окрашивали с помощью «Arti-Spray» (Bausch) и обрабатывали тальком. После этого конструкцию вводили в полость рта пациента и просили произнести различные звуки. Язык касался соответствующих участков нёбной пластинки, оставляя отпечатки. Затем базис осторожно извлекали из полости рта и полученные данные оценивались. В случае неудовлетворительного произношения звуков нами проводилась коррекция временного базиса в различных отделах неба, моделирование пришеечной области зубов, изменение их наклона или размера. Одновременно оценивалась стабилизация будущего протеза при разговоре. При неоднократном проведении фонетических проб и внесении корректив в конструкцию протеза у пациента достигалось оптимальное звукопроизношение. После чего временный жесткий базис заменялся постоянным по обычной методике.

**Результаты**

При проведении данного метода у большинства пациентов оптимальное произношение различных звуков достигалось после коррекции базиса в передних отделах неба, уточнения контуров десневого края, изменения ширины зубного ряда, размера или наклона искусственных зубов. Все пациенты отметили значительное улучшение функции речи и стабилизации протезов.

**Выводы**

Использование временного жесткого базиса для проведения метода палатографии с фонетическими пробами позволяет уточнить конструкцию протеза до его окончательного изготовления и исключить возможные ошибки в моделировании. Активное фонетическое участие пациента на клинических этапах способствует их ускоренной адаптации к протезам.

**Литература**

1. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / Под ред. И.Ю.Лебедеенко, Э.С.Каливрадзияна, Т.И.Ибрагимова.– М.: ООО «МИА»,2005 г.
2. Калинина Н.В., Загорский В.А. Протезирование при полной потере зубов.– М.: «Медицина». 1990 г.
3. Василевская З.Ф. Фонетическая коррекция съемных протезов. Киев.1969 г.
4. Василевская З.Ф. Коррекция речи при стоматологических вмешательствах. Киев, «Здоровье». 1971 г.
5. Рутковский К.В. Вопросы восстановления речи при полном зубном протезировании. Ташкент, «Медицина».1970 г.