

ВЛИЯНИЕ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА РЕЧЬ И СОСТОЯНИЕ НЁБНО-ГЛОТОЧНОГО СМЫКАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА

Федотов Р.Н., Топольницкий О.З., Юмашев Д.П., Агаева В.Е., Боровицкая Н.Н., Ломака М.А.
Московский Государственный медико-стоматологический университет. Кафедра детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии г. Москва.

Аннотация: Статья посвящена анализу нёбно-глоточного смыкания и речи у пациентов с врождённой расщелиной верхней губы и нёба.

Цель: Оценить влияние ортогнатических операций у пациентов с врождённой расщелиной верхней губы и нёба на состояние нёбно-глоточного смыкания и качество речи (логопедический статус).

Материалы и методы: Основным критерием оценки завершенности комплексной реабилитации пациента с врожденной расщелиной верхней губы и неба, является социально адекватная речь, качество которой во многом зависит от полноценного нёбно-глоточного смыкания.

У 34 пациентов в возрасте от 15 до 18 лет проведено ортогнатическое хирургическое лечение в виде остеотомии верхней челюсти – 15 пациентов, верхней и нижней челюстей – 18 пациентов, нижней челюсти – 1 пациент. У данных пациентов проведено исследование логопедического статуса и состояние нёбно-глоточного смыкания, до и после (через 6 месяцев) ортогнатического хирургического лечения. Всего проведено 68 назофарингоэндоскопических исследований функции нёбно-глоточного смыкания, а также 68 исследований логопедического статуса.

Были выделены следующие нарушения речи, характерные для детей с врождённой расщелиной верхней губы и нёба в сочетании с мезиальной окклюзией: ринолалия, остаточные явления ринолалии и ринофония.

Для систематизации результатов исследования речь пациентов была распределена по следующим классам качества: отличная, хорошая, удовлетворительная и неудовлетворительная.

Степень нёбно-глоточной недостаточности оценивалась по методике предложенной Мамедовым А.А. (1996): норма – остаточная площадь 0-20% (дефект нёбно-глоточного смыкания); I степень – остаточная площадь в пределах 21-41%; II степень – остаточная площадь более 41%. За 100% принята площадь просвета носоглотки в покое (Рис. 1).

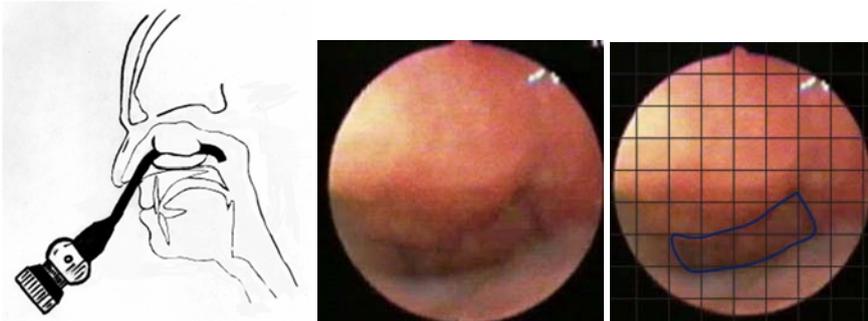


Рис. 1. Назофарингоэндоскопия.

Результаты исследования: Проведенное исследование показало, что в послеоперационном периоде ни у одного из обследуемых не отмечено ухудшений класса и качества речи. А у 2-х пациентов после операции и курса коррекционно-логопедических занятий качество речи улучшилось. Результаты назофарингоэндоскопии показало, что у 19 пациентов (56%) в срок более 6 месяцев после ортогнатического хирургического лечения состояние нёбно-глоточного комплекса и его функции не изменились. У 15 пациентов (44%) отмечено улучшение (Табл. 1, 2). Ухудшение нёбно-глоточного смыкания ни в одном случае не отмечено. Процент улучшений статистически достоверен ($p < 0,05$).

Таблица № 1

Распределение выявленных нарушений речи до и после ортогнатического хирургического лечения в сравнительном аспекте

Основные нарушения речи	Класс качества речи (n, чел)								итого
	отличная		хорошая		удовл.		неудовл.		
	до	после	до	после	до	после	до	После	
Норма	3	3	-	-	-	-	-	-	3
Остаточные явления ринолалии	-	-	11	12	3	2	-	-	14
Ринофония	-	-	4	4	-	-	-	-	4
Ринолалия	-	-	-	1	9	9	4	3	13
Итого	3	3	15	17	12	11	4	3	34

Таблица № 2

Распределение качества нёбно-глоточного смыкания у пациентов в зависимости от типа хирургического вмешательства

Тип хирургического вмешательства	Качество нёбно-глоточного смыкания						Всего
	Улучшение (n)		Без изменений		Ухудшение		
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	
Остеотомия верхней челюсти	8	23,5%	7	20,5%	0		15
Остеотомия верхней и нижней челюстей	7	20,5%	12	35,5%	0		19
Всего	15	44%	19	56%	0		34

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

THE INFLUENCE OF ORTOGNATHIC SURGERY ON SPEECH QUALITY AND STATUS OF PALATOPHARYNGEAL CLOSING OF PATIENTS WITH CLEFT LIP AND PALATE.

R.N. Fedotov, O.Z. Topolnickij, D.P. Yumashev, V.E. Agaeva., N.N. Borovitskaya, M.A. Lomaka.

Moscow state university of Medicine and Dentistry. Department of pediatric oral and maxillofacial surgery
Moscow

Annotation: Speech quality and status of palatopharyngeal closing of patients with cleft lip and palate.

Aim: To evaluate the influence of ortognathic surgery on speech quality (speech therapy status) and status of palatopharyngeal closing of patients with cleft lip and palate.

Materials and Methods:

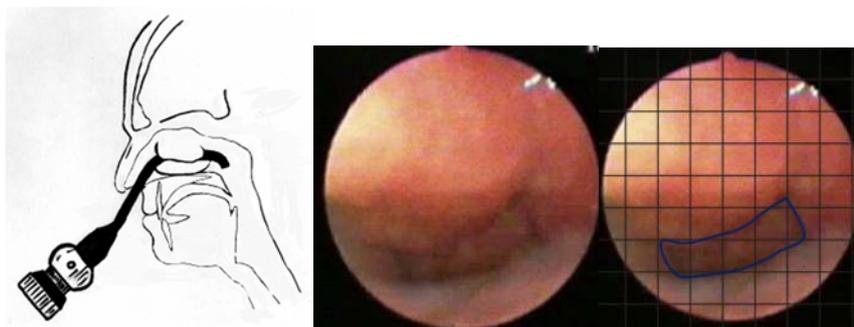
The main criteria of completeness of complex rehabilitation of patients with cleft lip and palate is social adequate speech, which quality is much depended of full palatopharyngeal closing.

34 patients at age of 15-18 were receiving treatment and ortognathic surgery. Upper jaw osteotomy was performed among 15 patients, lower jaw osteotomy was performed among 1 patient and bimaxillary osteotomy was performed among 18 patients. The check-up of speech therapy status and palatopharyngeal closing were completed before the ortognathic surgery and 6 months after.

68 nasopharyngoscope and speech therapy checkups of the function of palatopharyngeal closing were completed.

The following speech malformations common for children with cleft lip and palate combined with mesial occlusion were defined - rhinolalia, residual effects of rhinolalia and rhinophonia.

For systematization of the results of checkups of speech of patients were divided as excellent, good, satisfactory and non-satisfactory. The stage of palatopharyngeal closing are appraised by Mamedov's A.A. method (1996) as: ratio – defect of palatopharyngeal closing is 0-20%, I degree – 21-40%, II degree – more then 41%. On 100% the convention surfaces of palatopharyngeal closing in inertness was taken.



Picture 1. Nasopharyngoscope therapy

Results: The checkups showed that in post-surgery period no patients showed retrogression of speech quality. The speech quality of 2 patients improved after the surgery and speech therapy correction classes. The results of nasopharyngoscope showed that the condition of palatopharyngeal and its function didn't change for 19 patients (56 %) during more than 6 months after orthognatic surgery. 15 patients (44 %) has improvements. No deterioration of palatopharyngeal closing is shown (Table 1, 2). The percent of improvement is proved statistically ($p < 0, 05$).

Table № 1

Comparatively allocation of discovered speech malformations before and after the orthognathic surgery treatment.

Main speech malformations	Speech quality status (number of patients)								Total
	excellent		good		satisfactory		non-satisfactory		
	before	after	before	after	before	after	before	after	
Norm	3	3	-	-	-	-	-	-	3
Residual effects of rhinolalia	-	-	11	12	3	2	-	-	14
Rhinophonia	-	-	4	4	-	-	-	-	4
Rhinolalia	-	-	-	1	9	9	4	3	13
Total	3	3	15	17	12	11	4	3	34

Table № 2

Comparatively allocation of the quality of palatopharyngeal closing depending on the type of completed surgery.

Type of surgery	The quality of palatopharyngeal closing						Total
	Improvement (n)		Without changing		Deterioration		
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	
Upper jaw osteotomy	8	23,5%	7	20,5%	0		15
Bimaxillary osteotomy	7	20,5%	12	35,5%	0		19
Total	15	44%	19	56%	0		34