

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.314-089.28-06:616.22-008.5]-08

Митин Н.Е., Пономарев Е.О., Мишин Д.Н.

## ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННОЙ РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СЪЕМНЫХ МИОГИМНАСТИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ В ПЕРИОД ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

ГБОУ ВПО Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, 390005, Рязань

*В работе проведены исследования эффективности восстановления речевой функции в послеоперационном периоде реабилитации у пациентов стоматологического профиля при использовании зубочелюстных протезов и аналогичных протезов, дополненных съемными миогимнастическими элементами. Изучено влияние положительного опыта ортопедического лечения на улучшение речевой функции в ее параметрах четкости и скорости произношения. Клинические этапы ортопедического лечения пациентов (рационального протезирования с использованием миогимнастического элемента) после оперативного вмешательства позволяют последним почувствовать себя полноценными, адаптированными в социуме личностями. Грамотная врачебная тактика ведения пациентов, пользующихся зубочелюстными протезами со съемными миогимнастическими элементами, существенно улучшает параметры речевой функции, сокращает период послеоперационной реабилитации в сравнении с пользователями, протезы которых не дополнены миогимнастическими элементами.*

*Ключевые слова:* дефекты зубного ряда и челюстей; челюстно-лицевые протезы; нарушения речевой функции; послеоперационная реабилитация; съемный миогимнастический элемент; реабилитация; улучшение речевой функции; миогимнастика языка.

*Для цитирования:* Российский стоматологический журнал, 2015;19(4): 36–38.

Mitin N.E., Ponomarev E.O., Mishin D.N.

### RESTORATION OF DISTURBED SPEECH: THE EFFICACY REMOVABLE BIOGENETICALLY ELEMENTS DURING POSTOPERATIVE REHABILITATION PATIENTS DENTAL PROFILE

State Educational Institution of Higher Professional Education of the Academic I.P. Pavlov Ryazan State Medical University of the Federal Agency of Health and Social Development of the Russian Federation», 390005, Ryazan, Russia

*In this work we study the efficiency of recovery of speech function in postoperative rehabilitation patients dental profile using dentoalveolar prosthesis and similar prostheses, supplemented miogymnasticheskimi removable elements. In this paper we study the effect of the positive experience of orthopedic treatment to improve the function of speech in its clarity and speed parameters pronunciation. Clinical stages of orthopedic patients (rational prosthesis using miogymnasticheskogo element) after surgery allows the latter to feel complete, to adapt to society personalities. Competent medical tactics of patients using dental and facial prostheses with removable miogymnasticheskimi elements significantly improves the speech function, reduces the period of post-operative rehabilitation compared with users, dentures are not supplemented miogymnasticheskimi elements.*

*Key words:* the defects of the dentition and jaws; maxillofacial prostheses; speech disorders; post-operative rehabilitation; removable biogenetically element; rehabilitation; improvement in speech; miogymnastics language.

*Citation:* Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(4): 36–38.

## Введение

После оперативного вмешательства у пациентов стоматологического профиля возможно появление дефектов зубного ряда и челюстей, требующих ортопедического замещения. Челюстно-лицевые протезы, используемые для этих целей, восполняют утраченные ткани и функции не в полном объеме [2,3]. В практике хирургической и ортопедической стоматологии те или иные нарушения речевой функции больных как до, так и после оперативного вмешательства и ортопедического пособия встречаются нередко и зачастую достаточно болезненны для пациентов, затрудняя их общение с окружающими. Между тем, общепринятая оптимальная методика восстановления функции речи при значительных дефектах зубного ряда и челюстей до сих пор не предложена [1], что делает актуальным решение назревших вопросов речевой реабилитации стоматологических пациентов особенно необходимым при зубочелюстном протезировании после стоматологических операций.

*Для корреспонденции:* Пономарев Евгений Олегович, [ponomaryowevgeniy@mail.ru](mailto:ponomaryowevgeniy@mail.ru)

**For correspondence:** Ponomaryov Evgeniy Olegovich, [ponomaryowevgeniy@mail.ru](mailto:ponomaryowevgeniy@mail.ru)

**Цель исследования** – определение эффективности восстановления речевой функции в послеоперационном периоде реабилитации у пациентов стоматологического профиля при использовании зубочелюстных протезов, дополненных съемными миогимнастическими элементами.

## Материал и методы

Материал исследования представлен результатами, полученными у 110 пациентов стоматологического профиля в возрасте 21 – 80 лет, нуждавшихся в послеоперационной речевой реабилитации. При этом выделены 2 группы. В 1-ю (контрольную) группу вошли 40 пациентов, которым в послеоперационный период применяли традиционный комплекс реабилитационных пособий (М:Ж=1,1:1), среди них 26 (64%) с дефектами зубного ряда, 14 (36%) – с дефектами челюстей. 70 пациентов, нуждающихся в непосредственном съемном челюстном и/или зубочелюстном протезировании (М:Ж=1,1:1), составили 2-ю (основную) группу. Причиной образования дефекта в 28 (40,0%) случаях являлись кариес и воспалительные заболевания пародонта, в 20 (28,6%) – переломы челюстей, а в 22 (31,4%) – злокачественные опухоли.

Во 2-й группе традиционные методы протезирования дополнялись использованием зубочелюстных протезов в сочетании со съемными миогимнастическими элементами

**Сравнительная динамика улучшения речевой функции по данным аудиотеста у пациентов стоматологического профиля в период послеоперационной реабилитации при использовании зубочелюстных протезов в сочетании со съёмными миогимнастическими элементами (M±m)**

Группа	До операции		Установка протеза		Через 15 дней		Через 30 дней	
	С, баллы	Т, секунд	С, баллы	Т, секунд	С, баллы	Т, секунд	С, баллы	Т, секунд
1-я	2,75±0,12 (0,6)	3,12±0,14 (1,9)	2,34±0,16* (0,5)	3,64±0,1** (2,2)	3,41±0,15* <sup>4</sup> (0,8)	3,29±0,16 (2)	3,22±0,14*** (0,7)	3,19±0,12 (1,9)
2-я	2,69±0,13 (0,6)	3,18±0,12 (1,9)	2,28±0,14* (0,5)	3,69±0,13* <sup>4</sup> (2,2)	3,28±0,15*** (0,7)	3,11±0,17 (1,9)	3,92±0,16* <sup>4</sup> (0,9)	2,44±0,14* <sup>4</sup> (1,5)

Примечание. \* –  $p \leq 0,05$ ; \*\* –  $p \leq 0,02$ ; \*\*\* –  $p \leq 0,01$  и \*<sup>4</sup> –  $p \leq 0,001$ . В скобках показано отношение соответствующего среднего показателя к норме.

(СМЭ), представляющими собой ортодонтическую индивидуально изогнутую проволоку различного сечения со скользящей по ней многогранной бусиной переменного диаметра (3 – 7 мм). СМЭ фиксировали в слепых отверстиях базиса зубочелюстного протеза в участках, соответствующих наибольшей амплитуде движений языка. Пациентам предлагали касаться бусины языком и двигать ее вдоль проволоки. Подобными упражнениями рекомендовалось заниматься ежедневно на протяжении 2-3 ч. С улучшением и увеличением объема движения языка СМЭ заменяли на новые, более сложной конфигурации изгиба проволоки и с бусиной меньшего диаметра. Описанную миогимнастику проводили вплоть до оптимального восстановления движений языка и речевой функции [3 – 5].

Оценку степени восстановления речевой функции производили до операции, а также на 15-й и 30-й день после наложения зубочелюстного протеза. Четкость и скорость произношения оценивали путем аудиотеста: пациентам предлагалось произнести с возможно большей скоростью стандартную скороговорку с обилием шипящих звуков («Шла Саша по шоссе...»). Четкость произношения (С – clarity) оценивалась по 5-балльной шкале: 1 – абсолютно нечеткая речь, 2 – неудовлетворительная четкость речи, 3 – удовлетворительная, 4 – хорошая, 5 – отличная. Скорость определяли в секундах (Т – time) и сравнивали с усредненным показателем, выведенным для данной скороговорки у 100 студентов и сотрудников кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии Рязанского государственного медицинского университета (1,68±0,04 с). Аналогичный усредненный показатель четкости для того же контингента составил 4,47±0,06 балла.

## Результаты и обсуждение

Полученные результаты анализировали и сопоставляли с использованием компьютерной программы Statistica 7.0. Полученные данные представлены в таблице.

Полученные результаты свидетельствуют о существенных исходных дооперационных нарушениях речевой функции в контрольной и основной группах, которые после операции, сразу после установки зубочелюстного протеза, достоверно усугубляются по данным аудиотеста как во временном, так и в качественном отношении.

Подобные показатели до операции объясняются наличием основного патологического процесса, а непосредственно после нее – изначально высокой степенью неадаптированности к установленному зубочелюстному протезу, а также присутствием отека и болевого синдрома, выраженных в той или иной степени [5].

На 15-й день после установки зубочелюстного протеза отмечали достоверное улучшение качественных показателей речи (С) до 0,8 от нормы в контроле и 0,7 – в основной группе при исходном уровне 0,6, межгрупповая разница при этом статистически незначительна. Временные показатели аудиотеста в тот же период хотя и снижаются относительно соответствующих послеоперационных значений, но в каждой из 2 групп достигают лишь исходного, дооперационного, уровня.

К 30-му дню в обеих группах фиксировали достоверное улучшение качественных показателей речи (С) с их повышением, по данным аудиотеста, до 0,7 относительно нормы в 1-й группе и до 0,9 во 2-й группе. Межгрупповая разница показателей достоверна при  $p \leq 0,01$ . На этом фоне отмечали достоверно значимое снижение временных показателей речевой функции (Т) в 1-й группе до уровня ниже исходного, в то время как во 2-й группе аналогичная тенденция к снижению значений Т вела лишь к достижению уровня несколько выше исходного. Межгрупповая разница показателей Т достоверна при  $p \leq 0,001$ .

Таким образом, следует полагать, что использование зубочелюстных протезов со съёмными миогимнастическими элементами в послеоперационном периоде у пациентов стоматологического профиля, а также ежедневное использование СМЭ в качестве «гимнастического снаряда» для языка приводят к существенно более значимому улучшению речевой функции в параметрах четкости и скорости произношения.

## Выводы

1. Использование зубочелюстных протезов со съёмными миогимнастическими элементами в послеоперационном периоде реабилитации у стоматологических пациентов существенно улучшает параметры речевой функции в сравнении с обычными протезами.
2. Зубочелюстные протезы со съёмными миогимнастическими элементами, позволяющие проводить ежедневные циклы миогимнастики языка, могут быть рекомендованы как средство выбора при коррекции нарушений речевой функции у стоматологических пациентов в послеоперационном периоде реабилитации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бизяев А.А., Гооге Л.А., Коннов В.В. Причины нарушения речевой функции в зависимости от конструкции мостовидных протезов переднего отдела верхнего зубного ряда. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2010; 6 (1): 134–6.
2. Иванов П.В., Емелина Г.В., Зюлькина Л.А., Игидбашян В.М., Капралова Г.А. Распространенность заболеваний пародонта у жителей г. Пензы. *Вестник новых медицинских технологий*. 2011; 18 (2): 183–4.
3. Коротких Н.Г., Митин Н.Е., Мишин Д.Н. Психологическая реабилитация пациентов после хирургического стоматологического лечения. В кн.: *Материалы пятой межрегиональной научно-практической конференции «Психолого-педагогические аспекты высшего профессионального образования: проблемы, решения, перспективы»*. Хабаровск, ДВГМУ; 2012: 76–7.
4. Коротких Н.Г., Митин Н.Е., Мишин Д.Н., Гуськов А.В., Стрелков Н.Н. Аппарат для миогимнастики языка после гемиглосэктомии. Патент РФ № 134044 от 10.11.2013.
5. Севитов А.В., Скатова Е.А., Кузнецова М.Ю., Дорофеев А.Е., Ершов К.А. Различные методы коррекции восприятия боли на амбулаторном стоматологическом приеме. В кн.: *Material of the X International Scientific and Practical conference «Trend of Modern Science»*. Medicine. Sheffield. Science and Education LTD; 2014: 39–42.

Поступила 16.04.15

## REFERENCES

1. Bizyaev A.A., Googe L.A., Konnov V.V. Causes of speech function, depending on the design of bridges of the anterior part of the upper dentition. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal*. 2010; 6 (1): 134–6. (in Russian)
2. Ivanov P.V., Emelina G.V., Zyul'kina L.A., Igidbashyan V.M., Kapralova G.A. The prevalence of periodontal disease among residents of the city of Penza. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy*. 2011; 18 (2): 183–4.
3. Korotkikh N.G., Mitin N.E., Mishin D.N. Psychological rehabilitation of patients after surgical dental treatment. In: Proceedings of the fifth Interregional Scientific and Practical Conference "Psychological and Pedagogical Aspects of Higher Education: Problems, Solutions and Prospects". Khabarovsk: DVG MU; 2012: 76–7. (in Russian)
4. Korotkikh N.G., Mitin N.E., Mishin D.N., Gus'kov A.V., Strelkov N.N. Apparatus for Miogimnastiki Language after Demiglossesektomii. Patent RF № 134044, 10.11.2013. (in Russian)
5. Sevbitov A.V., Skatova E.A., Kuznetsova M.Yu., Dorofeev A.E., Ershov K.A. Various methods for correcting the perception of pain on an outpatient dental admission. In: Material of the X International Scientific and Practical Conference «Trend of Modern Science». Medicine. Sheffield. Science and Education LTD; 2014: 39–42. (in Russian)

Received 16.04.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 615.322.03:616.311.2-002.2

Оправин А.С.<sup>1</sup>, Громова Л.Е.<sup>2</sup>, Чернышова Е.Е.<sup>1</sup>

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА ФИТОНЦИДИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

<sup>1</sup>Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», 163000, г. Архангельск; <sup>2</sup>кафедра фармакологии ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет», 163000, г. Архангельск

*Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта является одной из наиболее актуальных проблем в современной стоматологии, однако антибактериальные и антисептические средства, применяемые клиницистами в лечении данной патологии, значительно снижают реактивную функцию организма и приводят к дисбиозу ротовой полости. Проведена оценка эффективности фитопрепарата Фитонцидин при лечении хронического генерализованного катарального гингивита (ХГКГ). После сравнительного анализа результатов до и после лечения выявлена положительная динамика лечения на основании данных лабораторных и клинических наблюдений.*

**Ключевые слова:** воспалительные заболевания пародонта; катаральный гингивит; местный иммунитет; Фитонцидин.

**Для цитирования:** Российский стоматологический журнал. 2015; 19(4): 38–40.

*Opravina A.S.<sup>1</sup>, Gromova L.E.<sup>2</sup>, Chernyshova E.E.<sup>1</sup>*

### CLINICAL-IMMUNOLOGIC BACKGROUND OF APPLICATION OF PLANT-BASED PREPARATION FITONCIDINI IN COMBINATION THERAPY OF CHRONIC GENERAL CATARRHAL GINGIVITIS

<sup>1</sup>Department of Therapeutic Dentistry, Northern State Medical University, 163000, Arkhangelsk; <sup>2</sup>Department of Pharmacology, Northern State Medical University, 163000, Arkhangelsk

*High prevalence of parodontium inflammatory diseases is one of the most burning problems in modern Dentistry, however, antibacterial and antiseptic agents used by clinicians in treatment of this pathology reduce significantly the body reactive function and cause dysbiosis of the oral cavity.*

*Effectiveness of the plant-based preparation Fitoncidini in therapy of chronic general catarrhal gingivitis has been assessed. After the comparative analysis of the results before and after the therapy, there has been detected positive dynamics of the therapy on the basis of the data of the laboratory and clinical observations.*

**Key words:** parodontium inflammatory diseases; catarrhal gingivitis; local immunity; Fitoncidini.

**Citation:** Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(4): 38–40.

## Введение

Высокий уровень распространенности воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП), а также нарастающая тенденция в сторону омоложения данной патологии являются одной из приоритетных и актуальных проблем в современной стоматологии.

Для этиологии ВЗП характерна мультифакторность, однако ряд авторов подтверждают первичную связь бактериальной флоры и начальных проявлений болезни [1–3].

С учетом данных высокой распространенности ВЗП

и клинических наблюдений, выявляющих несвоевременное обращение пациентов в клинику, воспалительный процесс в полости рта может приводить к длительной выраженной бактериемии, которая в свою очередь снижает показатели иммунитета и приводит к истощению иммунной системы [4, 5].

Ввиду высокой распространенности и мультифакторности данная проблема приобрела медико-социальный характер. Современная стоматология нуждается в совершенствовании и поиске новых лекарственных препаратов, способных, учитывая полиэтиологичность болезни, оказывать воздействие на все звенья в патогенезе [6, 7].

Для решения поставленной задачи нами предложено применять в качестве лекарственного препарата при лечении хронического генерализованного катарального гинги-

**Для корреспонденции:** Чернышова Елена Евгеньевна, kafter@nsmu.ru

**For correspondence:** Chernyshova Elena Evgenyevna, kafter@nsmu.ru