

ФОНЕТИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ОРТОПЕДИЧЕСКИМ КОНСТРУКЦИЯМ.

Ионова Н.В.

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов).

Данная статья посвящена изучению вопроса фонетической адаптации с целью определения возможных методов облегчения привыкания и приспособления пациентов к ортопедическим конструкциям при лечении. Она содержит основную информацию о научных исследованиях и разработках в данной области. В обзорной статье освещена актуальность данного процесса, изложены причины, важность и необходимость врачебной помощи пациенту при фонетической адаптации и разные методические рекомендации для ее достижения. Также выявлены факторы, оказывающие влияние на процесс адаптации и восстановление фонетической составляющей речи пациента. На примере клиники стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета показано, что данные методы помощи пациенту имеют свое место в клинической практике и включены в учебный процесс будущих стоматологов.

Ключевые слова: фонетическая адаптация, методы восстановления речи, фонетика в ортопедии.

PHONETIC ADAPTATION OF PATIENTS TO ORTHOPEDIC CONSTRUCTIONS.

Ionova N.V.

¹«The Volgograd State Medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd, square Fallen Fighters.)

This article is devoted to studying the issue of phonetic adaptation in order to determine the possible techniques to facilitate habituation and adapting patients to orthopedic constructions in the treatment. It contains basic information about research and development in this area. In a review article covered the relevance of this process are set out the reasons for the importance and the need for medical care of a patient with a phonetic adaptation and various guidelines to achieve it. Also, factors identified that influence the process of adaptation and restoration of the phonetic component of the patient's speech. For example, hospital dentistry, Volgograd State Medical University shows that these techniques help the patient have their place in clinical practice and included in the learning process of future dentists.

Key words: phonetic adaptation, methods of reconstructing speech, phonetics in orthopedics.

Введение:

Потеря зубов связана с развитием многих факторов, которые в результате приводят к нарушениям зубочелюстной системы. Это могут быть нарушения в эстетике, затруднения в акте жевания и при откусывании пищи, а также определенные трудности в речи, фонетике звуков. И сегодня многие пациенты, нуждающиеся в ортопедических конструкциях и при длительном отсутствии зубов, с трудом привыкают и приспособляются к измененным условиям. Фонетическая адаптация пациентов к ортопедическим конструкциям редко находила свое место среди главных задач врачей-стоматологов. Однако, несмотря на

отсутствие популярности данного вопроса, он также является достаточно значимым, как например эстетичность и функциональность протеза.[2]

Цель: Изучить явление фонетической адаптации пациентов к ортопедическим конструкциям, его актуальность и способы ускорения и улучшения адаптации пациентов к конструкциям.

Полученные данные:

На протяжении многих лет основное внимание пациентов и стоматологов заключалось в совершенствовании эстетичного вида зубных протезов, восстановлении функции жевания, а нормализация речевой функции оставалась в стороне, на втором плане. В связи с этим, фонетическая адаптация пациентов к ортопедическим конструкциям происходила и происходит до сих пор с определенными трудностями, пускается практически на самотек и должного количества времени данному моменту не уделяется. По данным А.С. Щербакова с соавторами (1997), как правило, пациент адаптируется к новым конструкциям на протяжении недели, и его речь нормализуется (за исключением съемного протезирования).

Однако не менее часто в процессе фонетической адаптации возникают и определенные трудности, когда нарушения звукопроизношения существенно затягиваются. [8] В связи с этим происходит нарушение привычного образа жизни человека. Снижение уровня фонетической адаптации из-за отсутствия желания говорить может привести к замкнутости, а у людей с лабильной нервной системой даже к развитию различных невротических состояний. [3,7,8].

Также, серьезные изменения в дикции в совокупности с другими неблагоприятными проявлениями могут положить начало для постоянного психического и эмоционального напряжения, что в свою очередь понесет за собой и прочие психофизиологические нарушения. [2,8,9]

Для некоторых людей это может явиться не только эстетической проблемой, но и профессиональной. Людям, рабочая специальность которых основывается на речевой и разговорной деятельности, данный дефект может не только принести большие трудности в реализации своей служебной деятельности, но и вовсе может способствовать потере презентабельности и работоспособности в данной сфере. В связи с этим также возможно изменение психики пациента, его психоэмоционального состояния [2].

Фонетические отклонения, образующиеся в результате стоматологического лечения, и особенно у лиц, профессия которых основывается на использовании речи, неблагоприятно сказываются на качестве жизни человека.

Вопрос нарушения звукопроизношения в стоматологии стал подниматься относительно недавно, и наиболее частое упоминание фонетической адаптации как особой необходимости наблюдается лишь в литературе последних лет. В основном данная тематика поднимается лишь в социальном аспекте, а решение проблем связанных с ней предусматривает более серьезное обязательство придерживаться основных правил при изготовлении стоматологических конструкций. [1,4,7]. Однако сами авторы отмечают, что на практике есть вероятность возникновения дефектов, и даже после их устранения у 5% пациентов в связи с низким уровнем адаптации фонетической нормализации не происходило.

Вместе с тем решение проблемы фонетической адаптации носит двоякий характер: во-первых, представляет собой важнейшее направление в стоматологической практике, обеспечивает широкими перспективами к разработке и созданию функциональных предпосылок к нормализации процесса фонетической адаптации. Это тесно связано с некоторыми из основных проблем современной медицины и физиологии, например, с проблемой повышения качества жизни стоматологических пациентов, особенно если их профессиональная деятельность связана с активным использованием речи. [8]

В данном направлении, прежде всего, необходимо проводить поиск инновационных средств и методов, которые окажут помощь в ускорении процессов восстановления речи, так как проблема оптимизации, как в физиологии, так и в медицине достаточно сложна. В стоматологической практике это связано с тем, что на данный момент эффективной методики комплексного оценивания функционального состояния организма, определяющего его возможности при фонетической адаптации, практически не существует.

Одним из немногочисленных примеров можно назвать применение биофункционального метода протезирования пациентов с полной потерей зубов, который улучшает качество ортопедического лечения, фонетической адаптации пациентов, что подтверждается результатами жевательных и речевых проб. [5].

Также важен поиск не только методов, но и количественных критериев оценки отдельных компонентов функционального состояния организма, составляющих степень его подготовленности к процессу фонетической адаптации и представляющих собой один из путей к разрешению данной проблемы.

Неотъемлемой частью данного момента является определение физиологических закономерностей индивидуально-типологического формирования процесса фонетической адаптации и его оптимизации при отклонениях звукопроизношения после лечения стоматологического плана. Несмотря на то, что подобная информация важна врачам разного плана, например физиологам для дальнейшего изучения механизмов реакций на разных

уровнях функциональности организма, так и стоматологам, для прогнозирования неблагоприятного течения фонетической адаптации, данные вопросы остаются до сих пор незакрытыми. [6,8]

Для их решения, изначально, необходимо создание индивидуально-типологического подхода к количественной оценке функционального состояния организма человека в комплексе с его личностными, психофизиологическими, вегетативными и соматическими особенностями, а также качества звукопроизношения и характера фонетической адаптации. Этот достаточно важный момент все еще остается без внимания стоматологических кругов. [1,3,8]

В диссертационной работе Михальченко Алексея Валерьевича были проведены исследования и разработаны методики, касающиеся фонетической адаптации пациента к ортопедическим конструкциям, которые нашли свое удачное применение на практике. Среди них, например, метод фонетической осциллографии, которая позволяет объективно определить состояние звукопроизношения у пациентов после стоматологического вмешательства на передней группе зубов.

Также, в данной работе было выявлено, что качество звукопроизношения и продолжительность фонетической адаптации зависят от макроструктуры зубных рядов и вида стоматологического вмешательства. При этом чаще всего отклонения звукопроизношения проявляются при стоматологическом вмешательстве на зубах верхней и нижней челюсти одновременно, а также у пациентов со съемными конструкциями и при сочетании мостовидных протезов на одной челюсти с реставрацией коронок композиционными материалами на другой.

Наиболее длительная фонетическая адаптация характерна при съемном протезировании. Для многогранной количественной оценки индивидуально-типологических черт пациентов важно учитывать пол, возраст, расположение и вид стоматологического вмешательства или конструкции, индивидуальные психологические особенности пациента, эмоциональную сдержанность, особенности темперамента, степень тревожности, а также выраженность вегетативных изменений и нарушений, оказывающие существенное влияние на качество звукопроизношения и характер фонетической адаптации в процессе стоматологической реабилитации.

Было сказано и о том, что пациенты стоматологических клиник характеризуются функциональным различием, которое определяется психологическими качествами личности. В частности, склонность к чрезмерной тревожности влечет за собой серьезные вегетативные нарушения и отклонения нейрогуморального равновесия в сторону симпатoadренальной активности, что неблагоприятно отражается на процессе фонетической адаптации.

Оценочное шкалирование индивидуально-типологических особенностей функционального состояния организма человека позволяет с заданным уровнем надежности определить его принадлежность к группе риска возможных нарушений звукопроизношения после стоматологического вмешательства и неблагоприятного течения фонетической.

И наконец было установлено, что для ускорения восстановления звукопроизношения и оптимизации функционального состояния пациента в процессе стоматологической реабилитации после вмешательства на передней группе зубов рекомендуется проведение адаптивного биоуправления с обратной связью.

Основные результаты этого исследования внедрены в практику работы клиники стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, лечебного отделения Волгоградской областной клинической стоматологической поликлиники, терапевтического отделения клинической стоматологической поликлиники №1 города Волгограда, а также учебный процесс кафедр нормальной физиологии, пропедевтики стоматологических заболеваний и терапевтической стоматологии ВолгГМУ. [8,10]

Заключение:

В ходе работы по данному вопросу выяснилось, что фонетическая адаптация раньше не имела такого широкого распространения, как в теоретическом плане, так и в практическом. И только в последние годы эта тема стала развиваться интенсивно. Стали изучаться факторы оказывающие влияние на фонетическую адаптацию, составляться методики и способы, облегчающие эту задачу. Среди основных факторов можно выделить состояние макроструктуры зубных рядов, психоэмоциональное состояние больного и вид стоматологического вмешательства. Методики же включают в себя способы оценивания фонетической составляющей при ортопедическом лечении, например, метод фонетической осциллографии, и способы непосредственно влияющие на адаптацию, например, биофункциональный метод протезирования или же адаптивное биоуправление.

Вывод:

Таким образом, проведя анализ данной темы и изучив разные литературные источники, можно сделать вывод о том, что данный вопрос имеет относительно молодой статус и редко поднимался в научных стоматологических кругах. Развитие данной темы только набирает обороты, и на сегодняшний день методики по улучшению качества фонетической адаптации присутствуют, но, несмотря на довольно подробное изучение факторов влияющих на данный процесс, широкого распространения они еще не получили.

Обзор литературы:

1. Данилина Т.Ф., Наумова В.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н. Качество жизни пациентов с гальванозом полости рта//Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 134.
2. Жидовинов А.В., Головченко С.Г., Денисенко Л.Н., Матвеев С.В., Аругионов Г.Р. Проблема выбора метода очистки провизорных конструкций на этапах ортопедического лечения//Современные проблемы науки и образования. -2015. -№ 3.
3. Медведева Е. А., Федотова Ю. М., Жидовинов А. В. Мероприятия по профилактике заболеваний твёрдых тканей зубов у лиц, проживающих в районах радиоактивного загрязнения.//Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. -2015. -№ 12-1. -С. 79-82.
4. Михальченко Д.В., Гумилевский Б.Ю., Наумова В.Н., Вирабян В.А., Жидовинов А.В., Головченко С.Г.Динамика иммунологических показателей в процессе адаптации к несъёмным ортопедическим конструкциям//Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 381.
5. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра волгоградского медицинского университета//Фундаментальные исследования. -2013. - № 3 (часть 1). -С. 126-128.
6. Михальченко Д.В., Порошин А.В., Шемонаев В.И., Величко А.С., Жидовинов А.В. Эффективность применения боров фирмы «Рус-атлант» при препарировании зубов под металлокерамические коронки//Волгоградский научно-медицинский журнал. Ежеквартальный научно-практический журнал. 2013. № 1. С. 45-46.
7. Михальченко Д.В., Фирсова И.В., Седова Н.Н. Социологический портрет медицинской услуги: монография. -Волгоград, 2011. -140 с.
8. Поройский С.В., Михальченко Д.В., Ярыгина Е.Н., Хвостов С.Н., Жидовинов А.В. К вопросу об остеоинтеграции дентальных имплантатов и способах ее стимуляции /Вестник Волгогр. гос. мед. ун-та. -2015. -№ 3 (55). -С. 6-9.
9. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. -№ 1 (45). -С. 3 -6.

10. Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V., Mikhalchenko A.V., Danilina T.F. The local immunity of dental patients with oral galvanosis//Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. -2014. -Vol. 5. -No. 5. -p. 712-717.