

УДК 616.314.25/.26-053.4/.5

©В. Д. Куроєдова, Г. О. Кім, Т. О. Чикор

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## Лінгвофонетичні порушення в дітей із ЗЩА

Загальновідомо, що одним із першочергових завдань при лікуванні стоматологічних хворих є відновлення нормального мовлення. Адже дефекти мовної функції часто ведуть до професійної непридатності педагогів, дикторів, диспетчерів, артистів. Тому питання правильного вимовляння звуків у хворих із

ЗЩА є вкрай актуальним для лікаря-стоматолога-ортодонта.

Метою наших досліджень було проаналізувати порушення мовлення у дітей із ЗЩА.

При аналізі 104 амбулаторних карток ортодонтичних пацієнтів у віці від 5 до 15 років, порушення функцій мовленнєвого апарату в

ортодонтичних пацієнтів у змінному прикусі визначені в 61 % випадків, а в періоді постійного прикусу — в 43 % випадків. Найчастіше логопедичні проблеми мали місце при аномаліях I класу за Енглем і становили 40,38 %. Друге і третє місце за частотою порушеної функції артикуляційного апарату займають відповідно II клас за Енглем (25,96 %) і відкритий прикус (20,19 %). Так, в більшості випадків (у 85,71 %) складна дислалія зустрічається при відкритому прикусі й при II класі за Енглем (85,19 %). Порушення прикусу III класу за Енглем поєднуються зі складною дислалією в 78,57 % випадків. У пацієнтів з I класом за Енглем складна дислалія виявлена в 3/4 ви-

падків (73,81 %). Таким чином, при різних видах порушень прикусу складна дислалія зустрічається в 80,82 % випадків. Порушення вимови одного звука, тобто «проста дислалія» зустрічається у середньому в 2 рази рідше (40,61 %), ніж складна. Серед різних форм сигматизму найчастіше зустрічався міжзубний сигматизм, що супроводжував відкритий прикус в 90,48 %. Таким чином, логопедична діагностика та логопедична корекція у пацієнтів із ЗЩА є обов'язковими, як засіб зниження ймовірності рецидиву ортодонтичної патології та стабільності досягнутих морфологічних і функціональних результатів ортодонтичного лікування.