

## ПРИЧИНСКО ПОСЛЕДИЧНА ВРСКА МЕЃУ ДИСЛАЛИИ И ДИСГНАТИИ

Лазаровска В.<sup>1</sup>, Левенска Г.<sup>1</sup>, Ѓоргова Ј.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Завод за рехабилитација на слух, говор и глас - Скопје  
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, <sup>2</sup>Клиника за ортодонција

Дислалија е патиолошка состојба во вербалната комуникација која претставува поремеќање во артикулацијата на еден или поголема група на гласови. Ова патиолошка состојба се манифестира со омисија, сублиституција или дисторзија на гласовите.

Најчестите етиолошки фактори за дислалиите се структурни или функционалните аномалии во артикулаторниот механизам кој е дел од ефекторниот систем задолжен за оралната експресија.

Најчестите поврзаности на дислалиите е ортодонтиските аномалии како што се: отвореност, загриз, прогенија, вкрстен загриз, проузурзија, дијастема медијана и др.

Целта на овој труд е да се прикаже која од ортодонтиските аномалии е најизразен етиолошки фактор за патиологија на најмногу гласови, и обратно, кои гласови со најголема патиолошка артикулација поддржуваат одредена ортодонтиска аномалија.

За реализација на поставената цел по метод на случаен избор се издвоени испитаници од „Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас“ со д-д. Дислалија и ортодонтиска аномалија, дијагностицирана при клиниката за Ортодонција при Стоматолошки факултет. За дијагностицирањето беа применети вообичаените дијагностички методи во логопедијата и ортодонцијата.

Добиените резултати од испитувањето покажаа дека фрикативните и африкативните гласови се оштетени во најголем процент кај ортодонтиската аномалија отворен загриз.

Појмаа следи прогенија, проузурзија, вкрстен загриз и дијастема медијана.

**Клучни зборови:** дислалија, дисгнатија, омисија, супституција, дисторзија.

Вербалната комуникација е комплексен процес кој се реализира со учество на повеќе органи од различни системи кои се под контрола на ЦНС.

За развој на вербалната комуникација кај децата е потребна хармонија на сите анато-морфолошки како и сите психофизиолошки компоненти.

Говорот, гласот, слухот, читањето и пишувањето се системи на средства со кои се изразува експресионата компонента односно вербално комуникативниот процес.

Ако во било кој од конститутивните компоненти постои патолошка состојба ќе се наруши неопходната хармонија и вербалната комуникација би била оштетена.

Оштетувањето на вербалната комуникација ќе зависи од етиолошките фактори кои делуваат на различни места, во различно време и со различен интензитет (4).

Голубовиц опишувајќи ја патологијата на вербалната комуникација се осврнува на најтесната етиолошка поврзаност меѓу дислалиите со ортодонтиските аномалии.

Ортодонтиските аномалии се еден од етиолошките фактори за патологија во

артикулација на гласовите, позната како Дислалија (8).

Најчести етиолошки фактори за појава на дислалија се следните ортодонтски аномалии: **отворен загриз, протрузија, прогенија, вкрстен загриз и дијастема медијана.**

Ова истражување е превземено со цел да се прикаже која од наведените ортодонтски аномалии е најизразен етиолошки фактор за појава на дислалија. Исто така кои гласови со својата патолошка артикулација подржуваат одредена ортодонтска аномалија.

## Материјал и метод

За реализација на поставената цел по метод на случаен избор се издвоени 40 испитаници од Заводот за рехабилитација на слух, говор и глас, со дијагноза Дислалија и ортодонтска аномалија дијагностицирана при Клиниката за ортодонција на Стоматолошкиот факултет во Скопје.

Во дијагностицирањето се применети вообичаените дијагностички методи во ортодонцијата и логопедијата (артикулациони тестови по С. Владисавлјевич).

Структурата на дијагностицираните пациентите според пол изнесува 20 (50%) машки и 20 (50%) женски деца, од вкупно 40. Истите се поделени по ортодонтски и логопедски дијагнози.

## Резултати и дискусија

Од табеларниот приказ бр. 1 се гледа дека најголем број на испитаници (21 или 52,5%) се со ортодонтска дијагноза отворен загриз од кои 8 (20%) се од машки и 3 (7,5%) се од женски пол со логопедска дијагноза интердентален сигматизам.

Со адентален сигматизам се јавуваат 4(10%) од машки и 6 (15%) од женски пол.

Ортодонтската аномалија протрузија II класа 1 одделение е застапена со 2(5%) од машки и 3(7,5%) од женски пол со лого-

**ТАБЕЛА 1. ПРИКАЗ НА ИСПИТАНИЦИ ПОДЕЛЕНИ ПО ПОЛ, ОРТОДОНТСКИ И ЛОГОПЕДСКИ ДИЈАГНОЗИ**

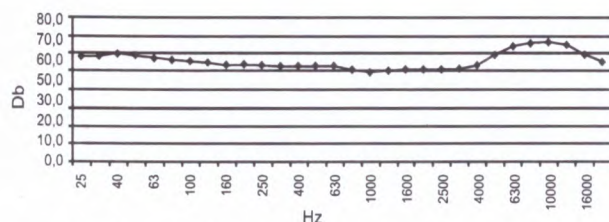
Ортод. дијагноза	интердентален сигматизам		латерален сигматизам		адентален сигматизам		назален сигматизам		палатинален сигматизам		вкупно %
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
отворен загриз	8 20%	3 7,5%			4 10%	6 15%					21 52,5%
протрузија II класа 1 одд.	2 5%	3 7,5%							1 2,5%	3 7,5%	9 22,5%
прогенија	1 2,5%	2 5%			1 2,5%	2 5%					6 15%
вкрстен загриз			2 5%	2 5%							4 10%
дијастема медијана											
вкупно	11	8	2	2	5	8			1	3	100%
	19		4		13		0		4		

педска дијагноза интердентален сигматизам и 1(2,5%) од машки и 3(7,5%) од женски пол со логопедска дијагноза палатинален сигматизам.

Прогенија се јавува кај 1(2,5%) од машки и кај 2(5%) од женски пол со логопедска дијагноза интердентален сигматизам и 1(2,5%) од машки и 2(5%) од женски пол со логопедска дијагноза адентален сигматизам.

Со вкрстен загриз се јавуваат 2(5%) од машки и 2(5%) од женски пол со дијагноза латерален сигматизам.

Ортодонтската аномалија дијастема медијана не беше дијагностицирана кај ниеден испитаник.



Графикон 1. Спектар на глас 'с' кај испитаници со отворен загриз

На графиконот 1. се гледа дека спектарот на гласот с кај испитаниците со фронтално-отворен загриз е доста оштетен, што докажува дека не се задоволени условите за реализација на правилна артикулација на гласот с.

Акустичката енергија е растурена и се забележува од терцата под 7.000 - 11.000 Hz (1, 7).

Постои тесна поврзаност помеѓу дислалиите и ортодонтските аномалии (отворен загриз, прогенија, протрузија и вкрстен загриз) (5,6).

Најзастапени артикулативни отстапувања кај испитаниците со ортодонтски аномалии се: интердентален сигматизам, адентален сигматизам, латерален сигматизам и палатинален сигматизам (2,3).

Спектрите на африкатните и фрикативните гласови поради ортодонтските анома-

лии се наоѓаат во пониско фреквентно подрачје од она кое им припаѓа во правилана артикулација. Нивните спектри се исполнети со многу шумови и затоа во најголем број тие се дисторзирани.

Тимската соработка кај причинско-последичната поврзаност на ортодонтските аномалии и отстапувањата во артикулацијата кај гласовите е императив за оние кои се занимаваат со ортодонтска и логопедска наука.

## CAUSALITY RELATION BETWEEN DYSLALIA AND DYSGNATIA

Lazarovska V., Levenska G., Gjorgova J.

### Summary

Dyslalia is pathological state in verbal communication which is disorder in articulation of one or more voices. This pathological state is manifests with omission, substitution or distortion of the voices.

The most frequent etiological factors for dyslalia are structural or functional anomalies in mechanism of articulation which is part of effectors' system responsible for the oral expression.

Dyslalias are most related with orthodontic anomalies like: open bite, prognatism, cross bite, diastema mediana.

The real goal of this work is to present orthodontic anomaly which would be the most frequent as etiological factor for most of the voice disorders.

And vice versa which voices with their pathological articulation support specific orthodontic anomaly.

For diagnosis were used most common diagnostic methods in logopedics and orthodontic.

Obtained results of the examination indicated that fricatives and affricative voices are disabled in largest percentage at orthodontic anomaly open bite, prognatism, cross bite and diastema mediana.

**Key words:** dyslalia, dysgnatia, omission, substitution, distortion

## Литература

1. Chansnitzer R.Chansnitzer V. Dysgnathias and alical S-Sound formation. Zahn-Mund. Kieferheilkunde Mit Zentralblatt 1990;78(7):611-4.
2. Laine I.Malocclusion traits and articulatory components of speech. Eur J Orthod 1992;14(4):302-9.
3. Laine MT, Pakkala RH, Jaroma SM,Qvarnstrom MJ.Associations among differentorofacial dysfunctions in 6-8 years olds. Arch Oral Biol 1992;37(11):895-99
4. Lanteri C, Roneshin M, Cortona P, Zebrini A. Dyslalia and orofacial dysmorphism. Minerva Ortognatodontica, 1990; 8 (2): 87-95
5. Левенска Г. Процена на говорот кај индивидуи со малоклузии (дисертација) Скопје, Македонија: Стоматолошки факултет 1999: 10.
6. Левенска Г. Ѓоргова Ј. Серафимова С. Каузална поврзаност меѓу ортодонските аномалии и артикулативните растројства во говорот. Макед Стоматол Прегл 1982, 6(1): 83-7.
7. Матанова В. Дијагностика на деца со комуникативни нарушенија. Универзитетско издавателство „Св. Климент Охридски“ Софија, 1998.
8. Hunski M. Govorni poremećaji (dislaliје) i ortodontske anomalile. Acta Stomatol Croat 1988; 22(4):252-9.



50

**ГОДИНИ СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ  
1959-2009**