

ПОРУШЕННЯ ОКЛЮЗІЙНИХ ВЗАЄМОВІДНОШЕНЬ У ОРТОДОНТИЧНИХ ПАЦІЄНТІВ З УКРОЧЕННЯМ ВУЗДЕЧКИ ЯЗИКА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Епідеміологічні дослідження дитячого населення, проведені в останні роки в різних регіонах України, свідчать про значну поширеність зубощелепних аномалій та стійку тенденцію до їх зростання [1,2]. Це обумовлене тим, що у формуванні зубощелепних аномалій беруть участь стійкі патогенетичні механізми [3,4]. Одним із таких факторів є аномальне прикріплення м'яких тканин порожнини рота (мілкий присінок, додаткові тяжі, аномальне прикріплення вуздечок губ та язика). Язик – орган смаку, який бере участь у виконанні таких функцій порожнини рота як жування, ковтання, мовоутворення. Велике значення має вплив язика на підтримання міодинамічної рівноваги м'язів щелепно-лищевої ділянки. Вуздечка язика, розташована на його нижній поверхні, становить собою тяж слизової оболонки, який є продовженням середньої лінії язика. Укорочена або неправильно прикріплена вуздечка язика є різновидом уроджених аномалій прикріплення м'яких тканин порожнини рота. Аномалії прикріплення та величини вуздечки язика можуть стати чинником порушення функцій язика, а також розвитку зубощелепних аномалій, які призводять до порушення

оклюзійних взаємовідношень різних ступенів виразності [5,6,7].

Тому **метою** проведеного дослідження стало визначення порушення оклюзійних взаємовідношень (наявність зубощелепної аномалії) за різних ступенів укорочення вуздечки язика.

Об'єкт та методи дослідження. Проведене клінічне обстеження 259 ортодонтичних пацієнтів віком від 6 до 27 років із I, II та III видами вкорочення вуздечки язика. Визначали тип вуздечки за Ф. Я. Хорошилкиною (2005), зубощелепні аномалії класифікували за Е. Енглем (1889) та Л. П. Григор'євою (1986).

Проведене нами обстеження школярів м. Полтави показало, що вкорочена вуздечка язика зустрічається в 42,48% обстежених.

I вид вуздечок язика, який становить собою тонку, майже прозору вуздечку, нормально прикріплену, але яка обмежує його рухи у зв'язку з незначною довжиною, визначено в 15,04% обстежених.

II тип вуздечок, до якого належать також тонкі, напівпрозорі вуздечки, що прикріплюються близько до кінчика язика і мають незначну довжину, визначено в 15,49% обстежених.

III вид вуздечок, які становлять собою щільний короткий тяж, при-

кріплений близько до кінчика язика, визначено в 10,62% обстежених.

До IV виду належать вуздечки, тяж яких хоч і виділяється, але зрощений із м'язами язика. Такий вид вуздечок визначено в 1,33%.

V вид вуздечок, що становить собою малопомітний тяж, волокна якого розташовані в товщі язика, сплетені з його м'язами й обмежують його рухи, не визначено. Таким чином, найбільш поширеними були I, II та III види вкорочення вуздечки язика (рис. 1).

Необхідно зазначити, що майже всі зубощелепні аномалії супроводжувалися скупченістю зубів різних ступенів вираженості. Дослідження показали, що найбільш поширеними в пацієнтів з укороченням вуздечки язика визначено глибокий (нейтральний та дистальний) прикус, який діагностовано у 86 пацієнтів (33,20%), та аномалії розташування окремих або груп зубів за нейтрального співвідношення перших постійних молярів (I клас за Е. Енглем) – 19,31%.

Відкритий і прогнатичний дистальний прикус (II клас 1 підклас за Е. Енглем) у пацієнтів з укороченням вуздечки язика зустрічався у 2,8 рази рідше, ніж глибокий прикус, прогенічний мезіальний прикус (III клас за Е. Енглем) – майже в 3 рази.

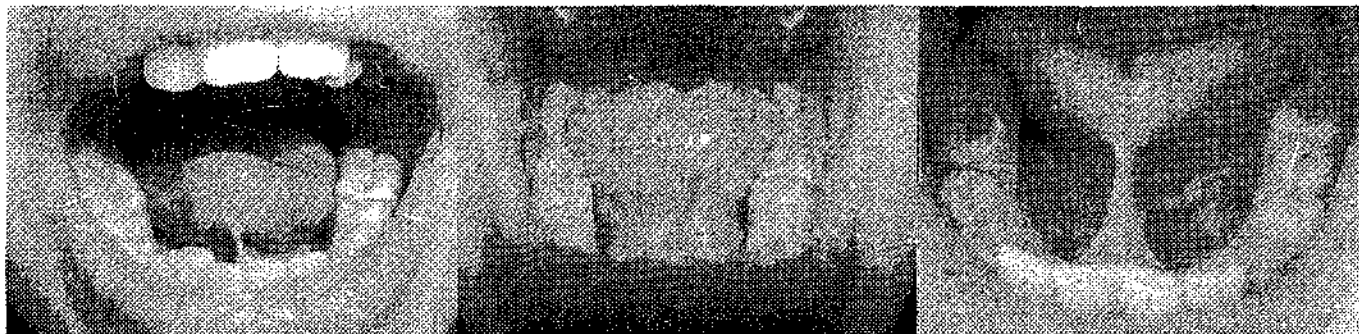


Рис. 1. Типи вкорочення вуздечки язика: I вид вкорочення – 1, II вид вкорочення – 2, III вид вкорочення – 3

Таблиця 1
Розподіл пацієнтів з укороченою вуздечкою язика за видом зубощелепної аномалії

№ п/п	Вид зубощелепної аномалії	Абс.	%
1	Аномалії розташування окремих або груп зубів (I клас за Е. Енглеєм)	50	19,31
2	Прогнатичний дистальний прикус (II клас I підклас за Е. Енглеєм)	32	12,36
3	Прогенічний мезіальний (III клас за Е. Енглеєм)	29	11,19
4	Глибокий прикус (нейтральний і дистальний)	86	33,20
5	Відкритий	32	12,36
6	Косий	30	11,58

Розподіл обстежених за видом зубощелепної аномалії та видом укорочення вуздечки язика представлений у табл. 2.

Отже, вуздечки з I та III видами вкорочення в пацієнтів із різними аномаліями прикусу зустрічалися майже в однаковій кількості (91 – 92), вуздечки II виду – в 1,2 рази рідше. При аномаліях розташування окремих або груп зубів за нейтрального співвідношення перших постійних молярів (I клас за Е. Енглеєм) та прогнатичному дистальному прикусу (II клас I підклас аномалій за Е. Енглеєм) частіше діагностували вуздечки з I видом вкорочення, при прогенічному мезіальному прикусу (III клас) та при глибокому прикусу – вуздечки з I і III видами укорочення, при відкритому та косому прикусу – вуздечки з II і III видами укорочення.

Висновки:

- вкорочена вуздечка язика призводить до формування аномалій прикусу, які характеризуються порушенням оклюзійних співвідношень;

- при I, II і III видах укорочення вуздечки язика частіше діагностується глибокий прикус (дистальний та нейтральний);

- майже всі аномалії прикусу супроводжуються скупченістю зубів різних ступенів вираженості;

- взаємозв'язок між видом укорочення вуздечки язика та видом аномалії прикусу простежується при відкритому та косому прикусах (II і III вид укорочення);

- тяжкі порушення оклюзійних співвідношень простежуються в 80,69% обстежених (глибокий, прогнатичний дистальний, відкритий, косий, прогенічний мезіальний прикус).

Література

1. Розповсюдженість ортодонтичної патології в Полтавській області / Куроєдова В. Д., Галич Л. Б., Головка Н. В. [та ін.] // Вісник стоматології. – 2008. – №1. – С. 67.

2. Карасюнок А. Є. Підвищення мотивації та ефективності ортодонтичного лікування зубощелепних аномалій у дітей в змінному прикусі: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / А. Є. Карасюнок. – Полтава, 2010. – 19 с.

3. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области / Хорошилкина Ф. Я., Персин Л. С., Окушко-Калашникова В. П. – Кн. IV. – М., 2005. – 460 с.

4. Головка Н. В. Причины розвитку зубощелепних аномалій у дітей 6-9 років / Головка Н. В., Ал Хатіб Шаді Аднан //36. матеріалів III (X) з'їзду асоціації стоматологів України «Інноваційні технології - в стоматологічну практику». – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 461.

5. Аболмасов Н. Г. Давление языка и мышц околоушной области в норме и при сагиттальных аномалиях прикуса / Аболмасов Н. Г., Разумовский Л. А. //Стоматология. – 1981. – Т. 60. – С. 41-43.

6. Сеферян Н. Ю. Профилактика парафункций жевательных мышц и мышц языка / Сеферян Н. Ю.,

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за видом зубощелепної аномалії та видом укорочення вуздечки язика

№ п/п	Вид зубощелепної аномалії	Вуздечки язика					
		I вид (n-91)		II вид (n-76)		III вид (n-92)	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Аномалії розташування окремих або груп зубів (I клас за Е. Енглеєм)	20	20,19+0,84	13	14,23+0,53	17	9,29+0,55
2	Прогнатичний дистальний прикус (II клас I підклас за Е. Енглеєм)	14	19,69+0,63	11	14,11+0,49	7	8,28+0,66
3	Прогенічний мезіальний (III клас за Е. Енглеєм)	10	18,93+0,71	8	14,20+0,51	11	8,58+0,48
4	Глибокий прикус (нейтральний і дистальний)	32	23,66+1,1	24	15,45+0,71	30	9,70+0,68
5	Відкритий прикус	8	19,71+0,94	11	13,84+0,40	13	8,32+0,44
6	Косий прикус	7	20,90+0,95	9	14,48+0,61	14	8,43+0,40

Петросов Ю. А., Калпакьянц О. Ю. //Сб. науч. работ «Актуальные проблемы теории и практики в стоматологии». – Ставрополь, 1998. – С. 130-132. //Український стоматологічний альманах. – 2006. – Т. 2, №1. – С. 12-14.

7. Смаглюк Л. В. Вплив форми та функцій язика на формування зубних дуг верхньої та нижньої щелеп у дітей 6-9 років / Смаглюк Л. В., Трофименко М. В.

Стаття надійшла
1. 06. 2010 р.

Резюме

На основании клинического исследования ортодонтических пациентов с I, II и III видами укорочения уздечки языка изучено нарушение окклюзионных взаимоотношений.

Ключевые слова: окклюзионные взаимоотношения, аномалии прикуса, укорочение уздечки языка.

Summary

The authors conducted the study of occlusive interrelation disorders. It was based on the clinical examination of orthodontic patients with the contraction of the frenum of the tongue of the first, second and third type.

Key words: occlusive interrelation, anomaly of occlusion, contraction of the frenum of the tongue.