

6. Кириллова Е. В. Клиническая эффективность некоторых зубных паст, принадлежащих к разным ценовым категориям. / Е. В. Кириллова, Т. А. Козичева // Клиническая стоматология. — 2006. — № 1/37 — С. 64-67.

7. Сафарова И. В. Изменение секреторной функции околоушных слюнных желез под воздействием жевательных резинок. / И. В. Сафарова, В. В. Еричев, П. Г. Сторожук и др. // Кубанский научный медицинский вестник. — Краснодар — 2000. — № 1 — С. 18-19.

8. Перова Н. Ю. Влияние жевательной резинки «DIROL» на показатели полости рта и кислотопродукцию желудка у лиц с нормоцидным типом секреции. / Н. Ю. Перова // Материалы научно-практической конференции, посвященной 25-летию стоматологического факультета Ижевской государственной медицинской академии. — Ижевск, 2005 — С. 66-68.

9. Рединова Т. Л. Гигиенический и минерализующий эффекты зубных паст отечественного и зарубежного производства. / Т. Л. Рединова, О. О. Страх // Стоматология. — 2006. — № 3. — С. 53-56.

10. Профилактика стоматологических заболеваний / Сост. В. В. Гунчев, А. П. Сутыгина, Л. Л. Сосулина и др. — Ижевск, 2008. — 324 с.

11. Мосеева М. В. Оценка органических и функциональных изменений органов полости рта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. / М. В. Мосеева, Е. В. Никишина, Я. М. Вахрушев и др. // Сочетанные гастроэнтерологические заболевания. Взаимосвязанные поражения ротовой полости и органов пищеварения: Труды 27 конференции. — Смоленск-Москва, 1999. — С. 176-179.

12. Федоров Ю. А. Сравнительная оценка лечебно-профилактического действия некоторых зубных паст. / Ю. А. Федоров, В. А. Дрожжина, В. Ф. Зинченко и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2002. — № 1-2. — С. 12-17.

УДК 616.31-053.2

**Д. С. БЕРХЕЕВА, Р. З. УРАЗОВА, С. С. КСЕМБАЕВ**

Казанский государственный медицинский университет

## Сравнительная оценка эффективности френулопластики у детей

**Уразова Расима Закиевна**

доктор медицинских наук, профессор,

заведующая кафедрой стоматологии детского возраста КГМУ

420136, г. Казань, пр. Ямашева, 52, тел. (843) 521-31-08

*Известно о непосредственном влиянии низко прикрепленной уздечки верхней и высоко прикрепленной уздечки нижней губы, короткой уздечки языка, мелкого преддверия полости рта на развитие нарушений прикуса, неправильного положения зубов, патологии пародонта. В качестве профилактической меры и вспомогательной хирургической составляющей комплексного лечения нарушений прикуса, неправильного положения зубов и заболеваний пародонта у детей предпочтительной является френулопластика по Поповичу.*

**Ключевые слова:** дети, френулопластика, лечение

**D. S. BERKHEEVA, R. Z. URAZOVA, S. S. KSEMBAEV**

## Comparative estimation of efficiency frenuloplastic method at children

*It is known about direct influence of low attached bridle of the top and highly attached bridle of a lower lip, a short bridle of language, a fine threshold of an oral cavity on development of infringements of a bite, wrong position of a teeth, a pathology of paradont. As a preventive measure and an auxiliary surgical component of complex treatment of infringements of a bite, wrong position of a teeth and diseases of paradont at children preferable is frenuloplastic method on Popovich.*

**Keywords:** children, frenuloplastic method, treatment

Функциональное состояние альвеолярного отростка челюстей, в том числе и пародонта, во многом зависит от анатомических особенностей строения зубочелюстной системы и мягкотканых (мукогингивальных) образований полости рта: низко прикрепленной уздечки верхней и высоко при-

крепленной уздечки нижней губы, короткой уздечки языка, мелкого преддверия полости рта. Известно о непосредственном влиянии этих предрасполагающих факторов на развитие нарушений прикуса, неправильного положения зубов, патологии пародонта [2, 4, 5].

Операции, устраняющие патологию мукогингивальных образований, должны быть одним из этапов комплексного лечения патологии прикуса, неправильного положения зубов, нарушений речи или профилактическими — для предупреждения вышеуказанной патологии.

Одной из частых причин обращений к хирургу-стоматологу по поводу коррекции уздечек верхней и нижней губы, языка, мелкого преддверия полости является направление ортодонта, реже детского стоматолога, педиатра и логопеда.

В последние годы мукогингивальной хирургии уделяется все больше внимания. Это связано со значительным числом (до 25%) выявляемых аномалий мукогингивальных образований полости рта [1], увеличением количества обращений с целью исправления патологии прикуса к врачам-ортодонтам, стремлением последних улучшить результаты ортодонтического лечения, развитием в последние годы детской пародонтологии.

Низкое прикрепление уздечки верхней губы (ниже средней линии альвеолярного отростка вплоть до десневого сосочка), вкупе с широкой костной перегородкой между центральными резцами, наличием здесь сверхкомплектного зуба, вредными привычками и т.п. являются причиной развития истинной диастемы и образования патологических зубодесневых карманов. Диастема, относящаяся к эстетическим недостаткам, затрудняет произношение звуков и, кроме того, может способствовать возникновению открытого прикуса. В 35% наблюдений эти пациенты нуждаются в хирургической коррекции уздечки губы и ортодонтическом лечении [3]. Кроме того, низко прикрепленная и укороченная уздечка верхней губы меняет конфигурацию последней («вздернутая короткая губа»), не позволяя ей прикрывать фронтальные зубы.

Нами проведена сравнительная оценка методик френулопластики верхней губы у 75 детей (мальчиков — 31, девочек — 44) в возрасте 7-12 лет, оперированных нами в стоматологической поликлинике медицинского университета в 2004-2008 гг.

Из всех имеющихся способов френулопластики (френулотомия, как известно, при уздечках губ является порочной, так как неизбежно приводит к рецидивам) мы остановились на двух, как наиболее оптимальных: по Лимбергу (1974) и Поповичу (1982). Френулопластика способом Лимберга основана на выкраивании и перемещении треугольных лоскутов, способом Поповича — перемещением нижнего края уздечки к области переходной складки. С использованием

первого способа прооперировано 15 детей, второго — 60. При необходимости проводилось иссечение соединительнотканых тяжей. Обнаженный участок костной ткани альвеолярного отростка, образующийся при проведении френулопластики по Поповичу, закрывали временной защитной повязкой собственной разработки на основе нового сорбента «Целоформ».

Во всех случаях получены хорошие результаты — рецидивов укорочения уздечек не отмечалось, пародонтологическое и ортодонтическое лечение в последующем было успешным. Необходимо отметить преимущество методики Поповича, так как в этом случае после устранения функциональной недостаточности низкоприкрепленной уздечки верхней губы сохранялась ее анатомическая форма.

Таким образом, в качестве профилактической меры и вспомогательной хирургической составляющей комплексного лечения нарушений прикуса и неправильного положения зубов, а также заболеваний пародонта у детей, на наш взгляд предпочтительной является френулопластика по Поповичу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Варганова Н. В., Семенихина А. И., Протопопова С. Н. и др. Опыт хирургического лечения коротких уздечек губ и языка. / Актуальные проблемы современной стоматологии. — Материалы научн.-практ. конф., посвящ. 25-летию стомат. ф-та Ижевской медакадемии. — Ижевск, 2005. — С. 105-107.
2. Горбатова Е. А. Влияние топографии отделов десны, преддверия полости рта, прикрепления уздечек губ на формирование патологических изменений в пародонте. Автореф. дис. к.м.н. — Москва, 2004. — 24 с.
3. Зубкова Л. И., Хорошилкина Ф. Я. Лечебно-профилактические мероприятия в ортодонтии. — Киев: Здоров'я, 1993. — 343 с.
4. Кручинский Г. В., Артюшкевич А. С. Анатомическая структура преддверия полости рта и прикрепленной десны в возрастном аспекте. // Стоматология. — 1986. — № 5. — С. 60-62.
5. Трошкова Г. Б., Медведовская Н. М., Силян А. В. и др. Современные аспекты ортодонтического и хирургического лечения диастемы в период смешанного прикуса. / Сб. трудов кафедры и клиники челюстно-лицевой хирургии с курсом ортодонтии: Издание мед. академии последипломного образования. — С-Пб, 1995. — С. 79-82.