



СРАВНЕНИЕ Т-ОБРАЗНОГО И V- ОБРАЗНЫХ РАЗРЕЗОВ ПРИ ФРЕНУЛОЭКТОМИИ КОРОТКИХ УЗДЕЧЕК ВЕРХНЕЙ ГУБЫ У ДЕТЕЙ

Зокирова Ш.Ё.

Магистр Ташкентского Государственного Стоматологического Института.

Анотация. В данной статье рассмотрено сравнение Т-образного и V- образных разрезов при френулоэктомии коротких уздечек верхней губы у детей.

Актуальность исследования. Эластичные поперечно-полосатые мышечные волокна прикрепленные между губами и деснами а также десной и языком называются уздечками полости рта. Уздечки расположены в верхней, нижней, боковых сторонах рта и под языком. Основной задачей уздечек является обеспечение правильного функционирования движений составляющих элементов полости рта, а также, участие в правильном и четком произношение речи.

Цели и задачи исследования. На сегодняшний день аномальные уздечки губ возникают в результате нарушения процесса эмбрионального формирования и развития ДНК структур мягких тканей плода. Вероятно, дефект развития может быть связан с наследственностью (наличие короткой уздечки у одного из родителей), нарушениями эмбрионального развития в следствие хронического стресса. А также вирусных заболеваний, приема некоторых лекарственных препаратов, негативного воздействия профессиональных факторов, и не исключен факт сильного токсикоза во время беременности. Стоит отметить, что уздечка верхней губ более выражена по величине, плотности, форме и протяжности чем уздечка нижней губы. Укороченная верхняя и нижняя связка губ может приводить к образованию диастем, повышенной кровоточивости десны из-за частого травмирования, пародонтит, нарушению дикции и к психологическому дискомфорту из-за неэстетической улыбки.

Ключевые слова: уздечки губ, эмбриональные нарушения, диастема, преддверие полости рта.

Материалы и методы. Аномальные уздечки верхней губы систематизируются с рядом авторов как А. Н. Ненашев, С. С. Куликов которые рассматривали морфологические состояния уздечек с учетом их прикрепления; по данным Ф.Я.Хорошилкиной частота аномалий верхней губы составляет 15.5% - 20.9% , при этом низко прикрепленная сочетанная уздечка верхней губы с диастемой у 49% детей; Г. Ю. Пакалнс выделял различия в прикреплении уздечек, разделяя их на «сильные», «средние», «слабые»; М. Ю. Образцов и С. Н. Ларионов отмечали три признака плотности уздечек.

Результаты исследования. Клинические исследования и большое количество систематизаций уздечек верхней губы показывают высокую значимость проблемы в



детской хирургической стоматологии. Таким образом, выработка алгоритма а также усовершенствование существующих методов опираясь на современной тенденции хирургического лечения является актуальной темой сегодняшнего дня.

Следовательно устранение или предупреждение перечисленных функциональных нарушений является важным показанием к медицинской реабилитации больных с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы. Данные собранные в результате проведенных исследований показали, применение двух методов френулоэктомии губы имеют положительную результативность исходя от вида и прикрепления уздечки губы. Оба метода широко применяются в амбулаторных условиях и являются одним из стандартных разновидностей лечения диастем у детей.

Выводы. Таким образом хирургические методы направленные на устранение факторов способствующих и усугубляющих зубочелюстные деформации являются первоочередными задачами как врача ортодонта так и хирурга стоматолога. Техника оперативных вмешательств при перечисленной патологии не сложна проводится обычно врачом на амбулаторном хирургическом приеме. Однако разнообразие методик оперативных вмешательств затрудняет их выбор при той или иной патологии уздечек или преддверия полости рта. Чаще всего хирург стоматолог не определяя степень патологии применяет стандартные виды оперативных вмешательств без выбора показаний. Например по Хорошилкиной при аномалии уздечек показано рассечение уздечки или иссечение ее у места прикрепления и ушивание раны.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2003. – 639 с.
3. Телебаева Г.Т. Профилактика и лечение сагиттальных аномалий прикуса у детей // Автореф... канд. мед. наук (140021-стоматология). - Алма-Ата: 1976. - 23 с.
4. Хорошилкина Ф.Я. Этиология, клиника и лечение диастемы // Стоматология.- 1972. - №2. - С.77-81.
5. Хорошилкина Ф.Я. Руководство по ортодонтии. - М.: Медицина, 1999. -798с.
6. Ненашев А.П., Куликов С.С. Классификация аномалий уздечек верхней губы и их лечение// Стоматология. - 1968. - №1.- С.77-81.