

ФОРМИ ЯЗИКА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ ТА РІЗНИМ СТУПЕНЕМ УКОРОЧЕННЯ ВУЗДЕЧКИ ЯЗИКА

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”

Епідеміологічні дослідження населення, проведені в останні роки в різних регіонах України свідчать про значну поширеність зубощелепних аномалій та стійку тенденцію до їх зростання [1,2]. Це зумовлене тим, що у формуванні зубощелепних аномалій приймають участь стійкі патогенетичні механізми. Одним із них є аномальне прикріплення м'яких тканин порожнини рота: мілкий присінок, додаткові тяжі, аномальне прикріплення вуздечок губ та язика [3,4]. Вкорочена або неправильно прикріплена вуздечка язика є різновидом вроджених аномалій прикріплення м'яких тканин порожнини рота [5] і призводить до зміни форми і розташування язика, що сприяє розвитку зубощелепних аномалій [6].

Тому метою проведеного дослідження стало визначення форми язика при аномаліях прикріплення та різному ступені укорочення його вуздечки.

Об'єкт та методи дослідження: проведене клінічне обстеження 756 школярів м. Полтави з метою визначення поширеності аномалій прикріплення та величини вуздечки язика та 259 пацієнтів віком від 6 до 27 років з найбільш поширеними видами укорочення вуздечки язика (I, II та III видом), які звернулися за наданням ортодонтичної допомоги. Вид вуздечки та форму язика при різних зубощелепних аномаліях (ЗЩА) визначали за Ф.Я. Хорошилкиною (2005) [7].

Результати дослідження та їх обговорення. Проведене дослідження школярів 1 — 11 класів м. Полтави показало, що I вид аномалії прикріплення та величини вуздечки язика, який являє собою

тонку, майже прозору вуздечку, нормально прикріплену, але обмежуючу його рухи у зв'язку з незначною довжиною, визначено у 15,04 % обстежених. II тип, до якого відносять також тонкі, напівпрозорі вуздечки, що прикріплюються близько до кінчика язика і мають незначну довжину, визначено у 15,49 % обстежених. III вид вуздечок, які становлять собою щільний короткий тяж, прикріплений близько до кінчика язика, визначено у 10,62 % обстежених. До IV виду відносять вуздечки, тяж яких хоч і виділяється, але зрощений із м'язами язика. Такий вид вуздечок визначено у 1,33 %. V вид вуздечок являє собою малопомітний тяж з волокнами, розташованими в товщі язика та сплетеними з його м'язами, що обмежує його рухи. Цей вид не визначено.

Таким чином, найбільш поширеними були I, II та III види аномалій прикріплення та величини вуздечки язика, тому в подальшому формі язика при різних зубощелепних

аномаліях визначали саме при цих видах аномалій.

Розподіл пацієнтів з вкороченою вуздечкою язика за видом зубощелепної аномалії представлений в таблиці 1.

Необхідно зазначити, що майже всі зубощелепні аномалії супроводжувалися скупченістю зубів різного ступеня вираженості. Дослідження показали, що найбільш поширеними ЗЩА у пацієнтів з I, II та III видами аномалій прикріплення та величини вуздечки язика були глибокий (нейтральний та дистальний, I та II-2 класи за Е.Енглем) прикус, який визначено у 86 пацієнтів (33,20 %) та аномалії розташування окремих або груп зубів при нейтральному співвідношенні перших постійних молярів (I клас за Е.Енглем) — 19,31 %. Відкритий і прогнатичний прикус (I та II-1 класи за Е.Енглем) у пацієнтів з I, II та III видами аномалій прикріплення та величини вуздечки язика зустрічався в 2,8 рідше, ніж

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів з аномаліями прикріплення та величини вуздечки язика за видом зубощелепної аномалії

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

Поширеність I, II та III видів аномалій прикріплення та величини вуздечки язика при різних видах зубощелепних аномалій

№ п/п	Вид зубощелепної аномалії	Вид вкорочення вуздечкиязика					
		I вид(п-91)		II вид(п-76)		III вид(п-92)	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1.	Аномалії розташування окремих або груп зубів (I клас за Е.Енглем)	20	20,19+0,84	13	14,23+0,53	17	9,29+0,55
2.	Прогнатичний дистальний прикус (II клас 1 підклас за Е.Енглем)	14	19,69+0,63	11	14,11+0,49	7	8,28+0,66
3.	Прогенічний мезіальний (III клас за Е.Енглем)	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

глибокий прикус, мезіальний прикус — майже у 3 рази.

Вуздечки язика з I, II та III видом аномалій прикріплення та величини у обстежених пацієнтів із ЗЩА (табл.2) зустрічалися майже в однаковій кількості, вуздечки II виду — в 1,2 рази менше. При I класі

та II класі 1 підкласі аномалій за Е.Енглем частіше зустрічалися вуздечки I виду вкорочення, при III класі та при глибокому прикусі — I та III виду, при відкритому та косому прикусі — вуздечки з II та III видом вкорочення.

Поширеність різних форм язика (рис. 1) при I, II та III видах аномалій прикріплення та величини його вуздечки представлена у таблиці 3.

Аналіз форми язика показав, що при I, II та III видах аномалій прикріплення та величини його вуздечки звужений до кінчика язик діагностували у 33,97 % обстежених. З трьох форм звуженого до кінчика язика превалював загострений (15,44 %).

Округла форма зустрічалася у 32,06 % обстежених і майже в 2 рази перевищувала поширеність інших широких форм язика; лопатовидна форма визначена у 15,44 % обстежених, а трапецієвидна — у 18,53 %. Тобто широкі форми язика (округлий, трапецієвидний та лопатовидний) були найбільш поширеними (при I, II та III видах аномалій прикріплення та величини його вуздечки

Аналіз форми язика залежно від виду аномалій прикріплення та укорочення вуздечки язика показав наступе: при I, II та III видах аномалій частіше були діагностовані широкі форми язика; причому поширеність цих форм збільшувалася від I виду до III майже у 1,5 рази.

При I видові аномалій прикріплення та укорочення вуздечки язика поширеність звужених та широких форм язика відрізняла-

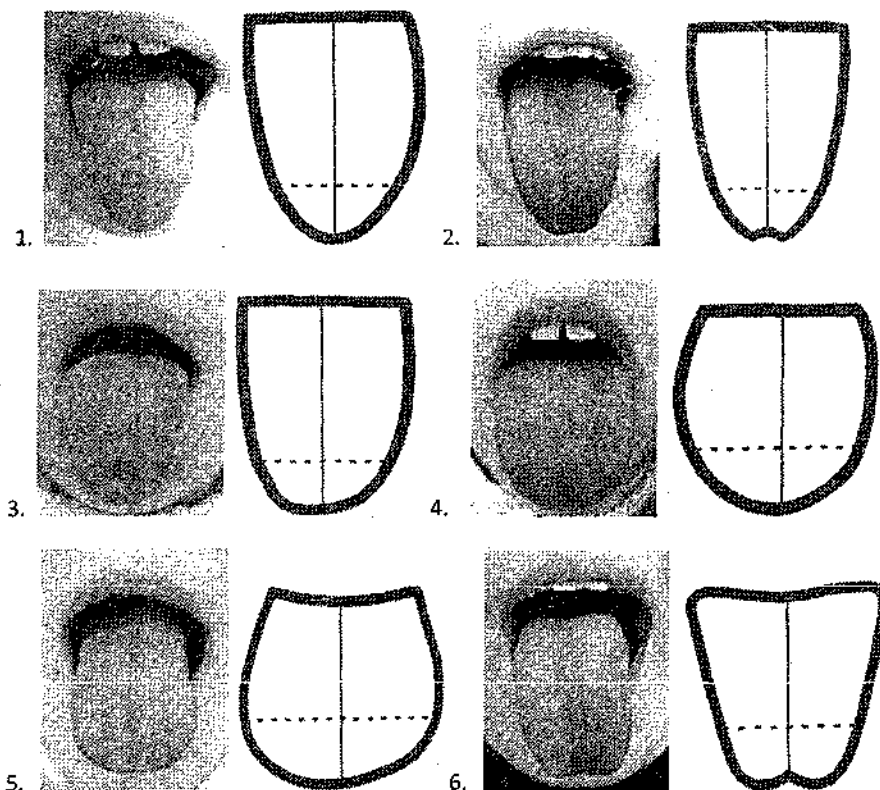


Рис. 1. Форми язика

1. Звужений до кінчика загострений
2. Звужений до кінчика з поглибленням
3. Звужений до кінчика сплющений

4. Округлий
5. Лопатовидний
6. Трапецієвидний

Форма язика при I, II та III видах аномалій прикріплення та величини його вуздечки

Вид вкорочення	Форма язика											
	Звужений до кінчика						Широкі форми					
	Загострений		Сплющений		З поглибленням		Округлий		Трапецієвидний		Лопатовидний	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I вид (n=91)	16	17,58	12	13,19	14	15,38	32	35,17	5	5,49	12	13,19
Всього	42 – 46,15%						49 – 53,85					
II вид (n=76)	13	17,11	9	11,84	4	5,26	26	34,20	7	9,22	17	22,37
Всього	26 – 34,21						50 – 65,79					
III вид (n=92)	11	11,96	9	9,78			25	27,17	28	30,44	19	20,65
	20 – 21,74%						72 – 78,26%					
Всього	40	15,44	30	11,58	18	6,95	83	32,06	40	15,44	48	18,53

ся незначно – на 7,7% (46,15% та 53,85% відповідно). Поширеність звужених форм язика була майже однаковою, а серед широких превалювала округла форма – 35,17%.

При II виді аномалій прикріплення та укорочення вуздечки язика простежувалася тенденція до збільшення широких форм (до 65,79%), їх кількість майже у 2 рази перевищувала кількість звужених форм. Серед звужених форм значно зменшилася кількість форм звуженого до кінчика язика з поглибленням (у 3,5 рази)

При III виді аномалій прикріплення та укорочення вуздечки язика кількість форм звуженого до кінчика язика зменшується у 2 рази, відсоток широких форм язика зростає до 78,26%. Причому серед широких форм кількість пацієнтів з округлою формою майже в 2 рази перевищує кількість з трапецієвидною та лопатовидною формами язика.

Дослідження показали, що при I класі аномалій прикусу звужений до кінчика язик та широкі форми діагностовано у однакової кількості пацієнтів. Три форми звуженого до кінчика язика діагностовано також у майже одаковій кількості.

Серед широких форм язика превалювала округла.

При прогнатичному дистальному прикусі (II клас I підклас за Е.Енглем) незначно збільшується поширеність широких форм язика (на 6,25%) у порівнянні з I класом ЗЩА за Е.Енглем.

Для III класу ЗЩА характерні широкі форми язика, поширеність яких майже у 4 рази перевищує поширеність звуженого до кінчика, причому округла та лопатовидна форми зустрічаються майже у однаковій кількості випадків.

Глибокому прикусу також притаманне превалювання широких форм, але їх поширеність у 2 рази більша за поширеність звужених до кінчика. Серед широких форм найбільш поширена округла форма, трапецієвидна та лопатовидна форми діагностуються у 2,3 рази менше.

Найбільш поширеними при косому прикусі є широкі форми язика, які діагностовані у 83,33% випадків.

Таким чином, проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

- найбільш поширеною при I, II та III видах аномалій прикріплення та величини вуздечки язика є округла форма язика (32,06%), найменш поширеною – звужений до кінчика язик з поглибленням (6,95%),

- при аномаліях зубних рядів (I клас ЗЩА за Е.Енглем) широкі форми язика та звужений до кінчика язик мають однакову поширеність, але округла форма превалює над іншими;

- для аномалій прикусу у сагітальній, вертикальній та трансверзальній площинах більш притаманні широкі форми язика, найбільша їх поширеність спострігається при косому (83,33%) та прогенічному прикусі – III клас ЗЩА (79,31%)

Перспективи подальших розробок: оскільки на несприятливий вплив форми та розмірів язика на формування ЗЩА посиляється більшість авторів, у подальшому буде проведено визначення залежності форми зубного ряду від розмірів та форми язика.

Поширеність форм язика при різних зубощелепних аномаліях

Вид прикусу	Форма язика											
	Звужений до кінчика						Широкі форми					
	Загострений		Сплющений		З поглибленням		Округлий		Трапецієвидний		Лопатовидний	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I кл. (n=50)	8	3,09	8	3,09	9	3,47	17	6,56	3	1,16	5	1,93
Всього	25 – 50%						25 – 50%					
II кл. 1 підкл. (n=32)	6	2,32	5	1,93	3	1,16	9	3,47	6	2,32	3	1,16
Всього	14 – 43,75%						18 – 56,25%					
III кл. (n=29)	3	1,16	3	1,16			9	3,47	6	2,32	8	3,09
Всього	6 – 20,69%						23 – 79,31%					
Глибокий (n=86)	13	5,01	8	3,09	6	2,32	32	12,36	14	5,41	13	5,02
Всього	27 – 31,40%						59 – 68,60%					
Відкритий (n=32)	5	1,93	6	2,32			7	2,70	5	1,93	9	3,47
Всього	11 – 34,38%						21 – 65,62%					
Косий (n=30)	5	1,93					9	3,47	6	2,32	10	3,86
Всього	5 – 16,67%						25 – 83,33%					
Всього	40	15,44	30	11,58	18	6,95	83	32,05	40	15,44	48	18,53

Література

1. Фетисова ГЛ. Порівняльний аналіз розповсюдженості зубощелепних аномалій серед населення м. Полтави та Полтавської області / ГЛ.Фетисова, М.В.Трофименко, Г.Є.Карасюнок, О.М.Нестеренко //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т.8. – Вип.3. (32) – С.179-180.

2. Деняга О.В. Поширеність зубощелепних аномалій і карієсу зубів у дітей у період раннього змінного прикусу / Деняга О.В., Мірчук Б.М., Раджаб М. //Український стоматологічний альманах. – 2004. – №1-2. – С.48-51.

3. Карасюнок О.О. Зв'язок захворювань тканин пародонту з зубощелепними аномаліям в сполученні з мілким переддвер'ям порожнини рота / Карасюнок О.О. //Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонції: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 2000. – С.50-51.

4. Куроедова В.Д. Особенности прикрепления мягких тканей преддверия полости рта у детей в период смены зубов в зависимости от вида прикуса / Куроедова В.Д, Карасюнок О.О //Вісник стоматології. – Одеса, 2000. – №3. – С.25-27.

5. Ballard J.L. Ankyloglossia / Ballard J.L., Khoury J.C. //J.Pediatr. – 2002/ - Vol.110. - №5. - P.63.

6. 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. // Український стоматологічний альманах. – 2006. – Т.2, №1. – С.12-14.

7. 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.Книга IV. – М., 2005. – С. 106-116.

Стаття надійшла 2.09.2010 р.

Резюме

Робота посвящена изучению формы языка у пациентов с различными зубочелюстными аномалиями при аномалиях прикрепления и I, II и III степени укорочения его уздечки.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, форма языка, аномалии прикрепления и длины уздечки языка

Summary

This paper studies tongue shape at the patients with various dento-maxillary anomalies with the pathologies of the attachment and shortening of tongue frenulum of I, II and III degree.

Key words: dento-maxillary anomalies, tongue shape, the anomalies of attachment and tongue frenulum length.