

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ У ДЕТЕЙ

**Нигматова И.М., Холмурзаев Р.А. Гайбуллаева Н, Пахриддинов М.
Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан**

Среди стоматологических заболеваний детского возраста 32% случаев встречается анкилоглоссия - аномалии прикрепления уздечек языка (Персин Л.С., 2019). При укороченной уздечки языка отмечаются нарушения функции сосания у грудных детей, а также глотания и речи в более старшем возрасте. Выраженность функциональных нарушений у детей с короткой уздечкой языка зависит от протяженности и эластичности связки, места ее прикрепления, длины и гибкости свободного края языка.

Цель исследования.

Целью нашей работы явилось изучение распространенности и повышение эффективности диагностики, а также комплексного лечения при аномалиях прикрепления уздечки языка у детей сменного прикуса.

Материал и методы исследования.

Нами было проведено стоматологическое обследование 505 детей 6-14 лет, посещающие школьное образовательное учреждение №18 Мирзо - Улугбекского района г.Ташкента. Из них 232 мальчиков и 273 девочек.

Результаты обследования были объединены по возрастным группам, характеризующим период формирования прикуса:

1- ая группа - ранний сменный прикус (6-9 лет) - 211 детей (103- мальчиков и 108 - девочек);

2- ая группа - поздний сменный прикус (10-14 лет) - 294 детей (129- мальчиков и 165 - девочек).

Особое внимание мы уделяли выявлению этиологических факторов (вредные привычки, патология мягких тканей окружающих зубные ряды, прикрепление губной и язычной уздечки, кариес и его осложнения, нестертые бугры молочных зубов, задержки выпадения молочных зубов, раннее выпадение молочных и постоянных зубов, отсутствие своевременного протезирования), так как их учет и своевременное устранение являются главными принципами профилактики, направленной на предупреждение возникновения и развития зубочелюстных аномалий и вторичных деформаций. Вредные привычки нами рассматривались по классификации Окушко.

По нашим данным среди 505 обследованных детей (от 6-14 лет) города Ташкента аномалия прикрепления уздечки языка было обнаружено у 28,7% детей. У мальчиков она составила 28,2%, у девочек - 26,8% случаев. В этой группе обследованных при наличии уздечек языка зубочелюстные аномалии наблюдались у 17,5% , нарушение речи (дислалии) у 12,1% детей при произношении букв р,с,щ,ц. После своевременного хирургического вмешательства у 3,5% детей из этой группы наблюдалось саморегуляция зубочелюстных аномалий.

На основании наших наблюдений и лечения детей с аномалиями

прикрепления уздечек языка позволили нам сделать следующие практические рекомендации:

1. Следует отметить, что в плане комплексного лечения детей с уздечками языка имеется тесная связь между специалистами: врачом - ортодонтом, педиатром и логопедом.

2. Хирургическое вмешательство (френулотомия) детям с короткими уздечками языка проводятся по индивидуальным показаниям.

3. В плане комплексного лечения важное значение следует придавать проведению профилактических мер против грубого рубцевания операционной раны, т.е. частичному или полному рецидиву. Для этой цели начиная с 5 -6 дня после операции рекомендуется проводить легкий массаж, миогимнастику по назначению врача-ортодонта и специальную артикуляционную гимнастику («Лошадка», «Грибок», «Маляр», «Гармошка») у логопеда, если имеется нарушение речи.

4. Дети с короткой уздечкой языка должны находиться на диспансерном учете у врача-ортодонта. Лечение должно осуществляться комплексным, что в конечном итоге достигается стабильный анатомический, функциональный и косметический эффект.

Список литературы:

1. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России* 3 (2014): 2-2.

2. Makhmud Zakirovich Dushmanamedov, and Saidazim Saidagzamovich Murtazaev. "Ethnic aspects of orthognathic bite." *European science review* 7-8 (2015): 80-84.

3. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

4. Хабилов, Н. Л., Ф. А. Шаамухамедова, and Г. Э. Арипова. "Ортодонтия с детским зубным протезированием." *Ташкент, 2016.–218 с* (2016).

5. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г. Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРИ ТАШХИСИ ВА УЛАРИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.

6. Plate, A. F., and N. A. Belikova. "CONDENSATION OF CYCLOPENTADIENE WITH ALIPHATIC DIENES. 3. ISOMERIZATION OF 2-VINYL-AND 2-ISOPROPENYLBICYCLO [2.2. 1] HEPTENE-5 TO 4, 9, 7, 8-TETRAHYDROINDENE SYSTEM." *JOURNAL OF GENERAL CHEMISTRY USSR* 31.1 (1961): 124.

7. Нигматова, И., З. Ходжаева, and Р. Нигматов. "Ранняя профилактика речевых нарушений у детей с использованием Murtazaev, Saidmurodkhon Saidaloevich

8. миофункционального аппарата." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 30-33.

9. Шомухамедова, Ф., et al. "ОЧИҚ ИСИРИКЛИ БЕМОРЛАРГА ТАШХИС ВА УЛАРНИНГ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Stomatologiya* 1.1 (78) (2020): 37-40.
10. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 101-104