

С.Д.Асфендияров атындагы
казак ұлттық медициналық
университеті



Казахский Национальный
медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Кафедра детской стоматологии

СРС

«Показания и особенности выполнения операции по
устранению коротких уздечек губ и языка. Методы
пластических операций при мелком преддверии и
аномалиях слизистой оболочки полости рта».

Выполнила: Байтас А.
Группы: ст10-007-2р
Проверила: Король Л.У.

Содержание

- Введение
- Уздечки губ, классификация
- Уздечка языка, классификация
- Показания и противопоказания к устранению
- Операции по устранению коротких уздечек
- Мелкое преддверие полости рта
- Виды, показания и противопоказания к устранению
- Техника операции
- Послеоперационный период и реабилитация
- Прогноз лечения
- Заключение
- Использованная литература

Введение

- УЗДЕЧКИ – это особые тонкие складки слизистой оболочки, служащие дополнительным прикреплением языка и губ к ротовой полости. В ряде случаев строение уздечек нарушается: они укорачиваются, что требует наблюдения и своевременного лечения.

Уздечек в полости рта три.

- **Уздечка верхней губы**, которая прикрепляется к верхней губе и к десне верхней челюсти чуть выше передних резцов.
- **Уздечка нижней губы**, по аналогии с уздечкой верхней губы прикрепляется так же, но только на нижней челюсти.
- **Уздечка языка** – одна из самых главных и коварных уздечек. Прикрепляется к языку и подъязычному пространству.

Виды уздечек верхней губы

- По данным Ф. Я. Хорошилкиной уздечки могут быть 3 видов в зависимости от величины, плотности и места прикрепления:
- I вид — **тонкая, прозрачная**, прикрепляется *низко к десневому краю*, при движении верхней губы травмирует десневой край, вызывая его воспаление;
- II вид — **тонкая, полупрозрачная**, прикрепляется у *десневого края*, травмируя слизистую оболочку десны;
- III вид — **короткая, плотная, широкая** в виде тяжа прикрепляется *к вершине десневого сосочка*, раздвигая центральные зубы (при выраженной диастеме, треме).



По высоте прикрепления:

- Высокое
- Среднее
- Низкое

По структуре:

- Слизистая
- Фиброзная
- Слизисто- фиброзная



!!! ПОКАЗАНИЯ к удалению:

1. Толстая «мясистая» уздечка верхней губы с низким или глубоким прикреплением к резцовому сосочку.
 2. Тонкие подвижные уздечки верхней губы с низким прикреплением к альвеолярному отростку
- Удаление уздечки показано до времени прорезывания постоянных резцов.

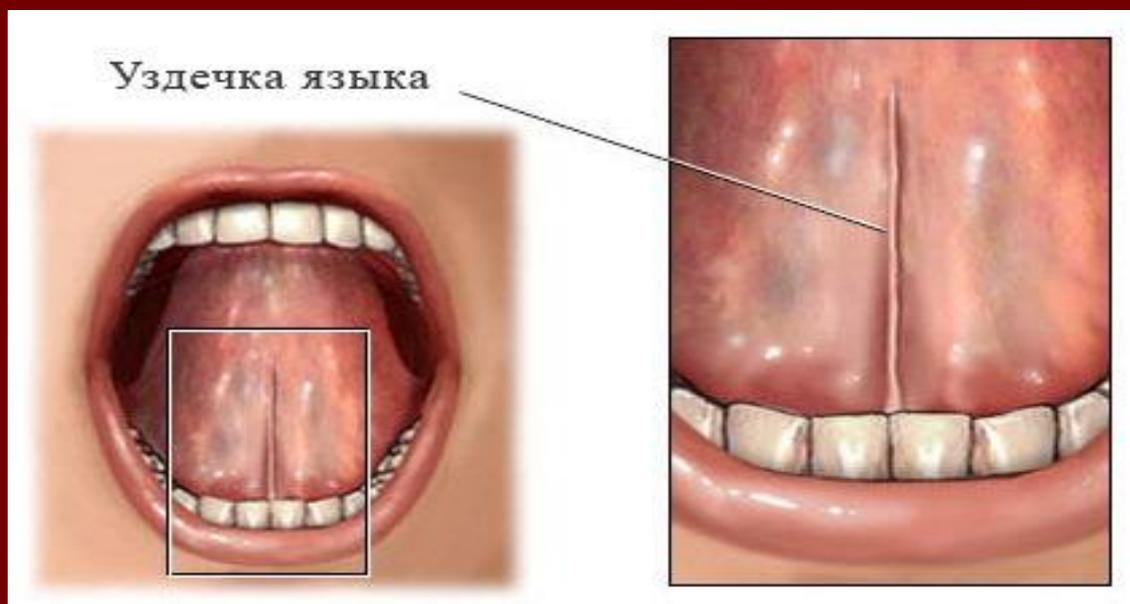
Виды уздечек нижней губы

- I вид — уздечка тонкая, обычной длины, но прикрепляется близко к десневому краю, при движении нижней губы она натягивается и смещает сосочек, что приводит к воспалению, образованию патологического десневого кармана;
- II вид — уздечка широкая, плотная в виде тяжа, прикрепляется к вершине десневого сосочка, осложняется диастемой;
- III вид — уздечка короткая, она может быть тонкой или плотной, в виде тяжа, может прикрепляться к альвеолярному отростку или вершине десневого сосочка, но в любом случае она **сопровождается другой патологией — мелким преддверием.**



Уздечка языка

В норме уздечка прикрепляется с внутренней стороны языка примерно посередине, и соединяется с подъязычным пространством, ее длина должна быть не менее 8 мм.

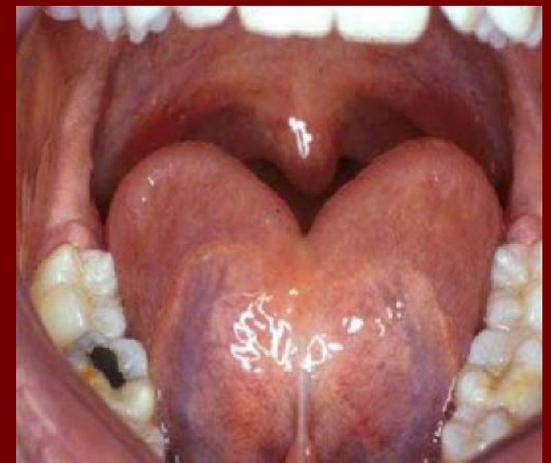


Классификация уздечек языка

- 1) *тонкая, почти прозрачная уздечка, нормально прикрепляющаяся к языку;*
- 2) *тонкая полупрозрачная уздечка, прикрепляющаяся близко к кончику языка, вследствие чего при поднятии языка на его кончике образуется продольный желобок;*



- 3) уздечка **в виде плотного короткого тяжа**, прикрепляющегося близко к кончику языка;
- 4) уздечка, **тяж которой сращен с мышцами языка** (нередко наблюдается при врожденной расщелине губы и неба);
- 5) уздечка малозаметна, так как **волокна тяжа располагаются в толще языка**;



!!! ПОКАЗАНИЯ к устранению:

- Нарушение акта сосания у новорожденных
- Нарушение артикуляции звуков речи («р-р», «л», «с» и шипящие звуки) у детей младшего возраста.

! Операция проводится у новорожденных или в возрасте 4-5 лет – в период формирования осознанной речи.

- Диагностика коротких уздечек, на сегодняшний день, не вызывает никаких трудностей и ставится на основании жалоб и клинического осмотра.



Френулотомия

- – уздечке производится поперечный разрез, затем стягивается и сшивается в продольном направлении.

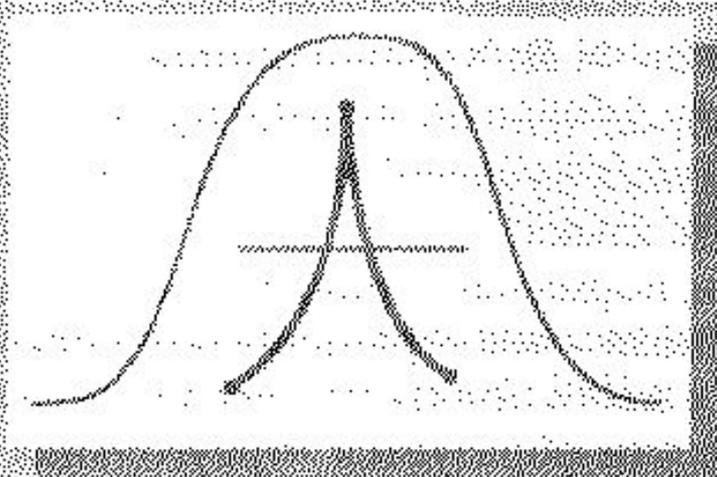
!!! Показание: Укорочение уздечки языка у грудных детей и низкое прикрепление уздечки губы

!!! Противопоказание: тяжелое общее состояние ребенка

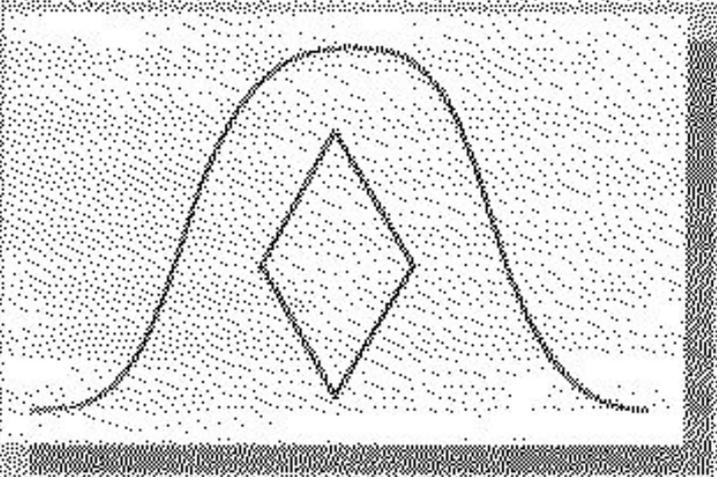
Пластика уздечек представляет собой:

- френулотомию (рассечение уздечки)
- френулоэктомию (иссечение уздечки)
- френулопластику (перемещение места прикрепления уздечки)

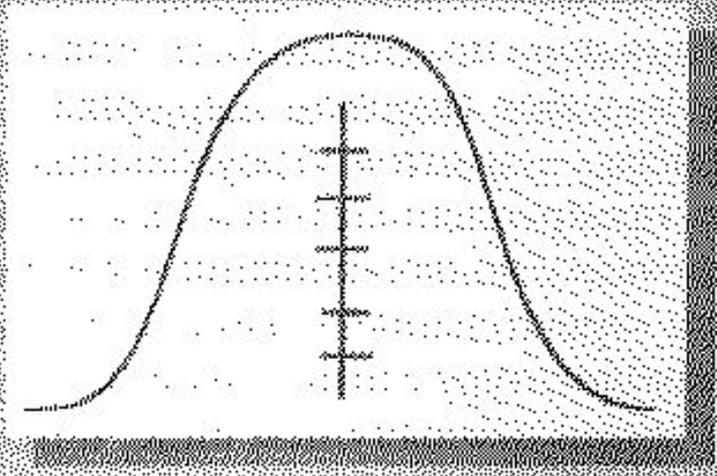




a

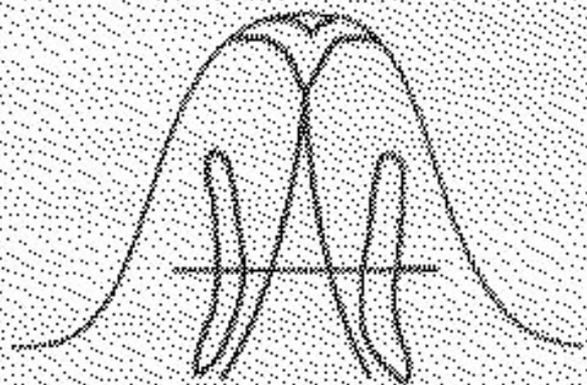


b

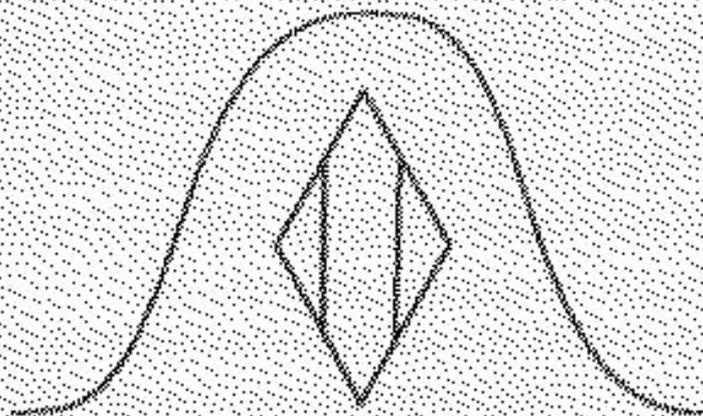


c

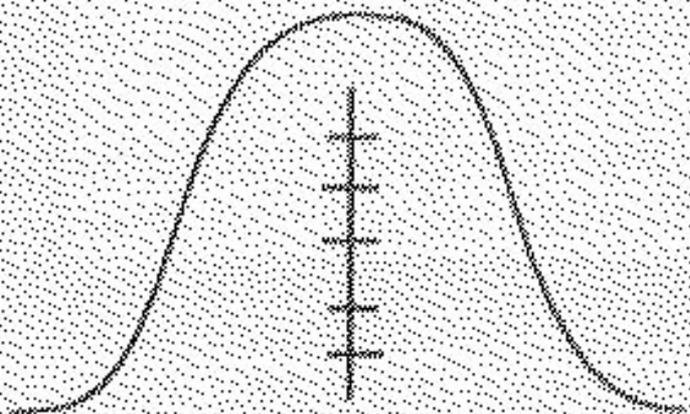
FIG. 1



а



б



в

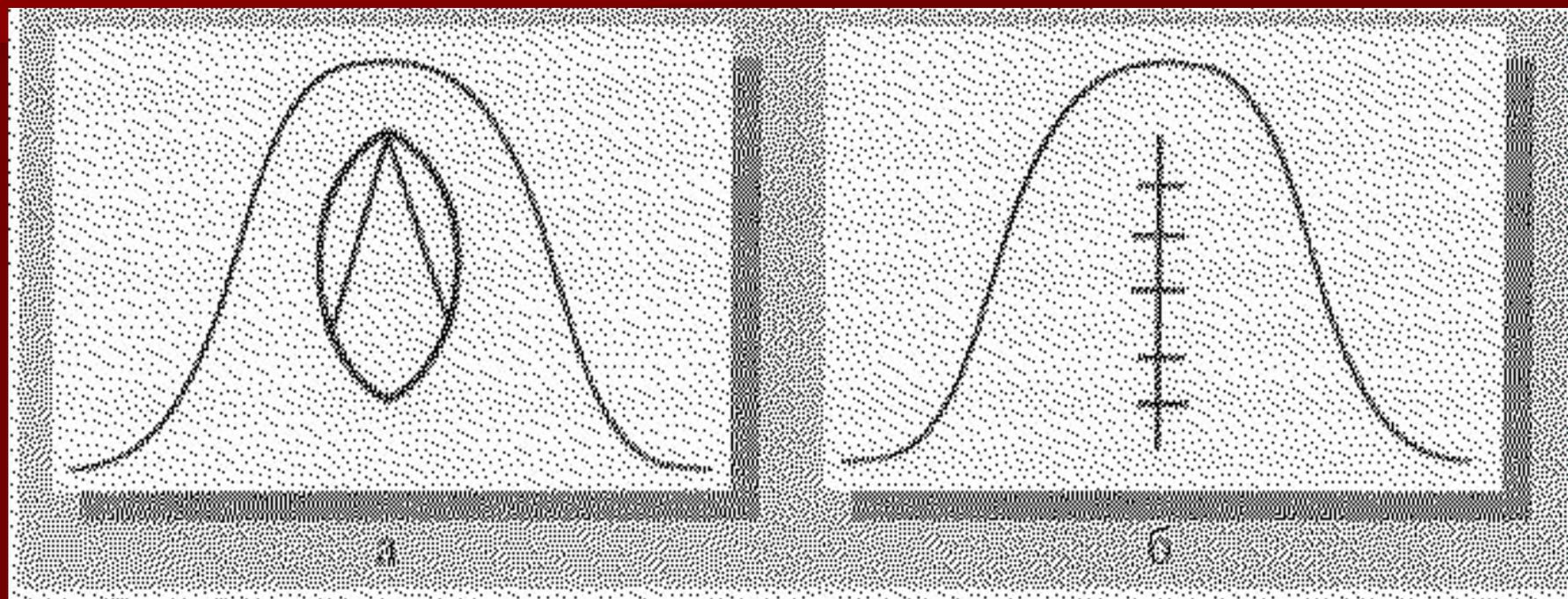
Рис. 2.

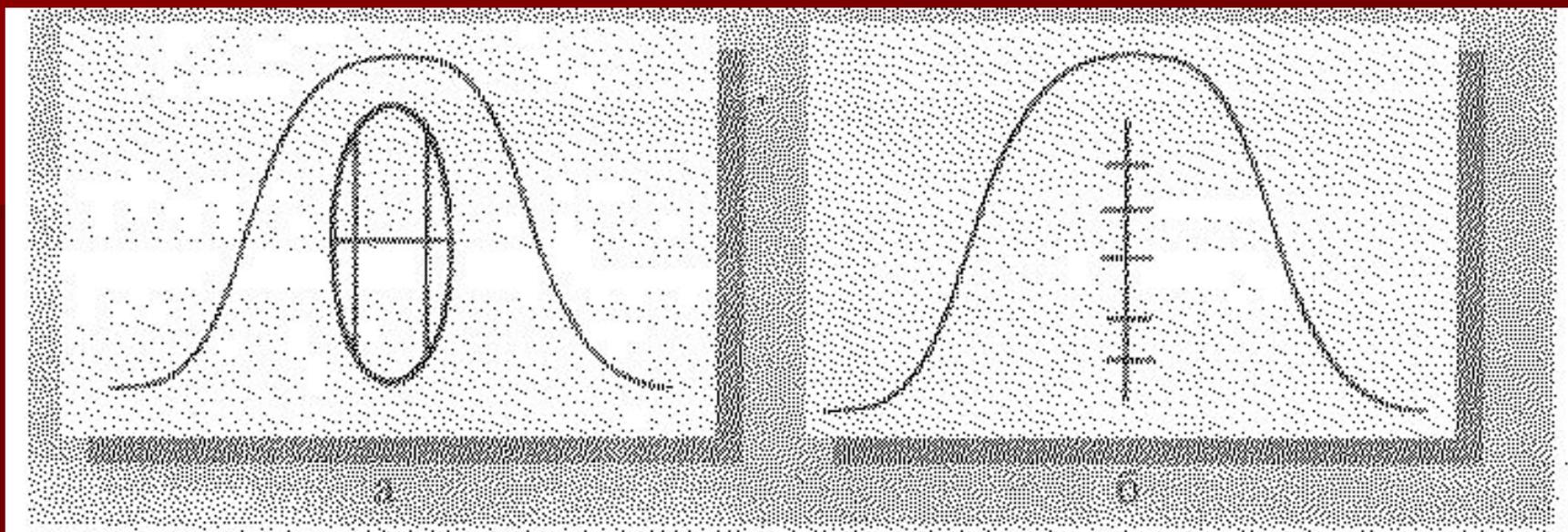
Френулоэктомия

- – уздечка растягивается с помощью зажима, а затем иссекается между передними резцами. СО, прилегающая к разрезу, отслаивается, края раны сближаются и сшиваются.

!!! Показание: Наличие диастемы, в период смены фронтальных резцов (6-8лет)

!!! Противопоказание: ложная диастема (отсутствие боковых резцов верхней челюсти) , сформировавшийся постоянный прикус

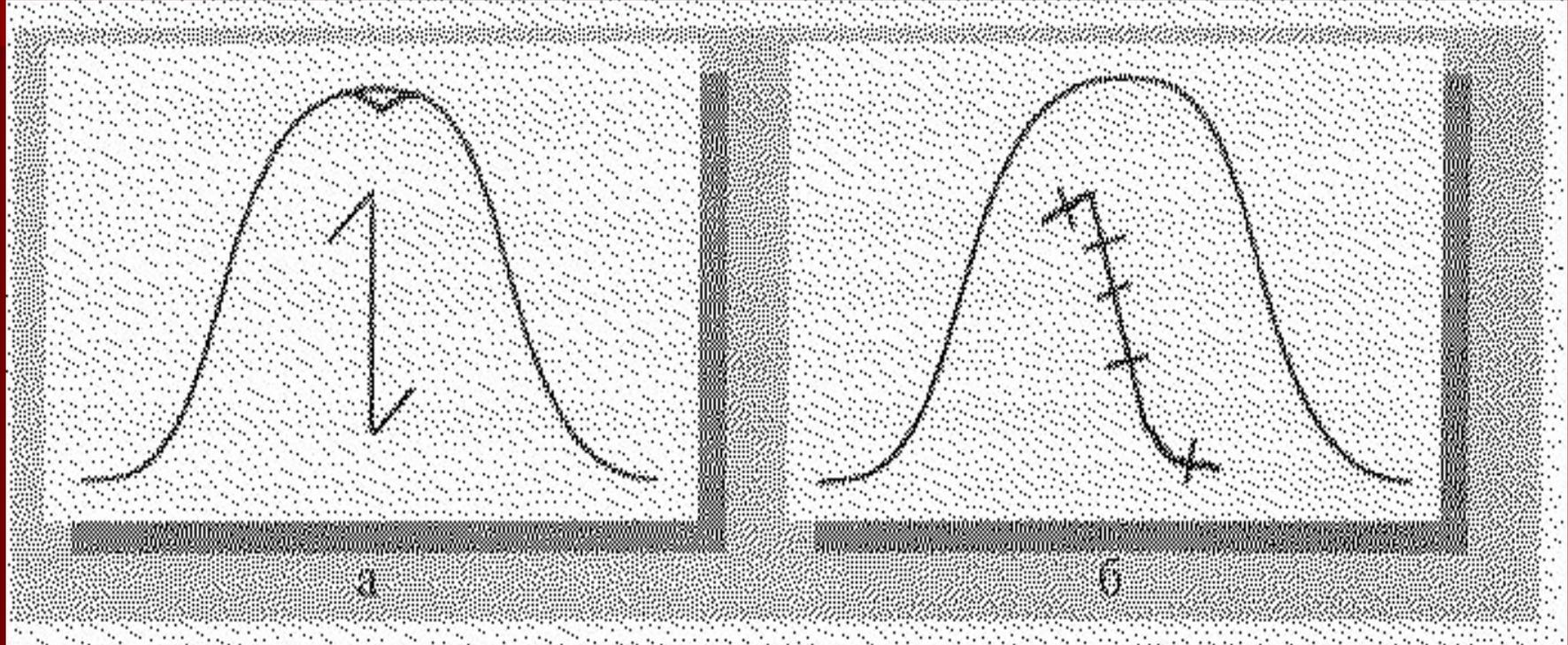




- При рубцово-измененных уздечках (в результате бытовой травмы или послеоперационного осложнения) показано удаление, иссечение (френулэктомия) уздечки языка. Глубина иссечения уздечки зависит от глубины рубцовых изменений

Френулопластика

- Перемещение треугольных лоскутов по А.А. Лимбергу
- – уздечка вертикально разрезается посередине, и с обоих концов разреза под острым углом делается еще по одному надрезу, образуя рану формой «Z». Полученные треугольные лоскуты отслаиваются, сдвигаются друг к другу навстречу и сшиваются.



Операция устранения короткой уздечки верхней губы

- Пластику уздечки сочетают с иссечением фиброзного тяжа, расположенного по средней линии альвеолярного отростка. ССО губы ушивают кетгутом. У края альвеолярного отростка остается открытой раневая поверхность небольших размеров. На 2-3ч. после операции на верхнюю губу накладывают давящую повязку.

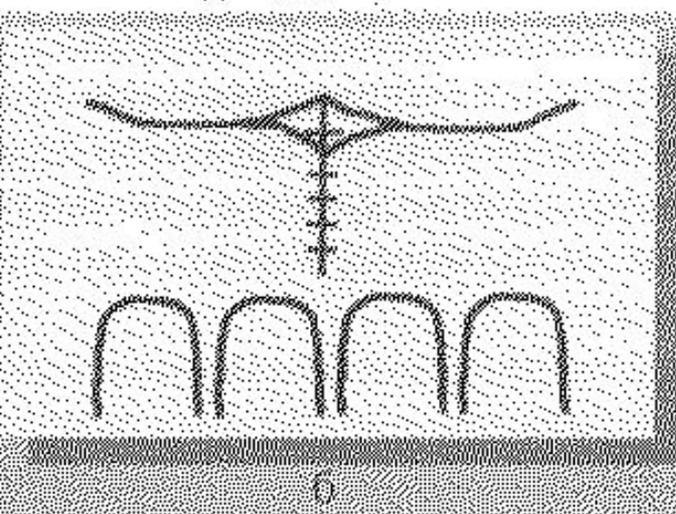
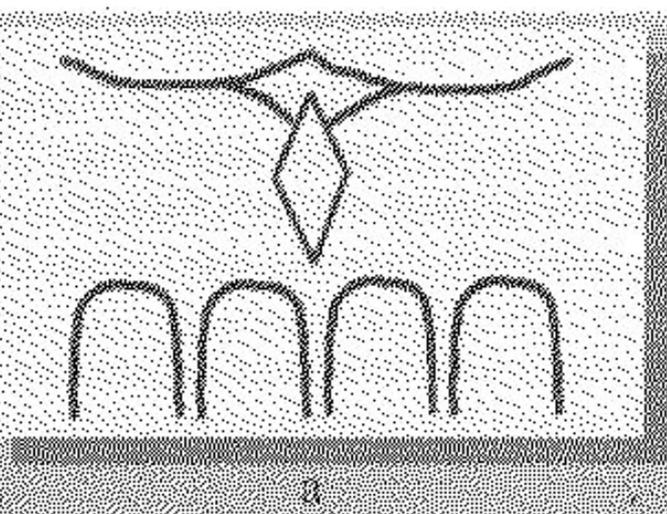


Рис. 6.

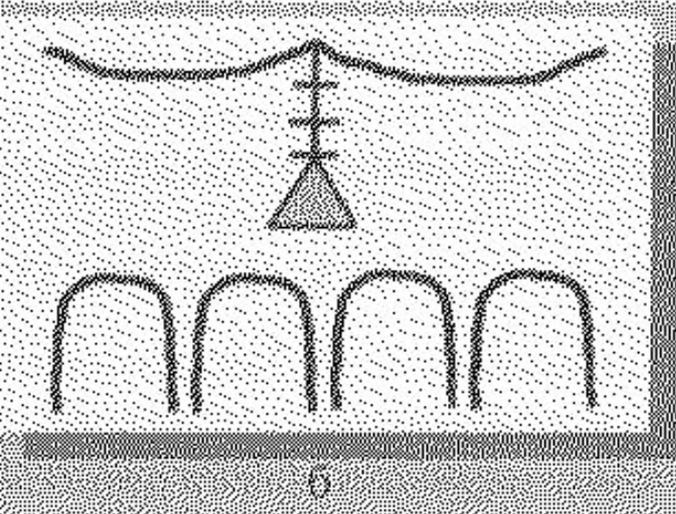
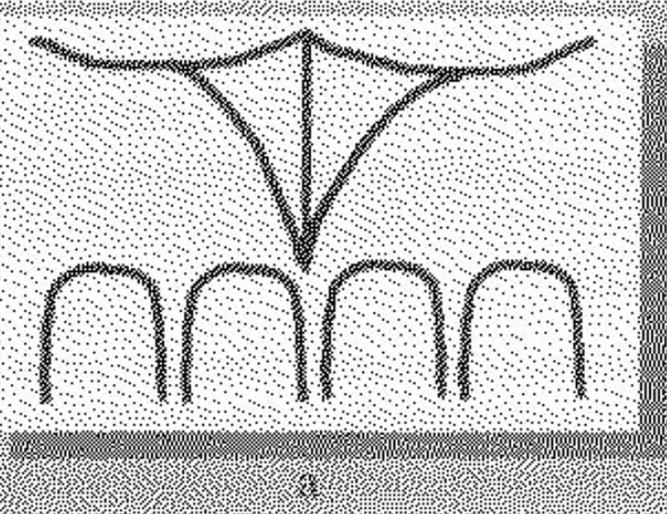


Рис. 7.

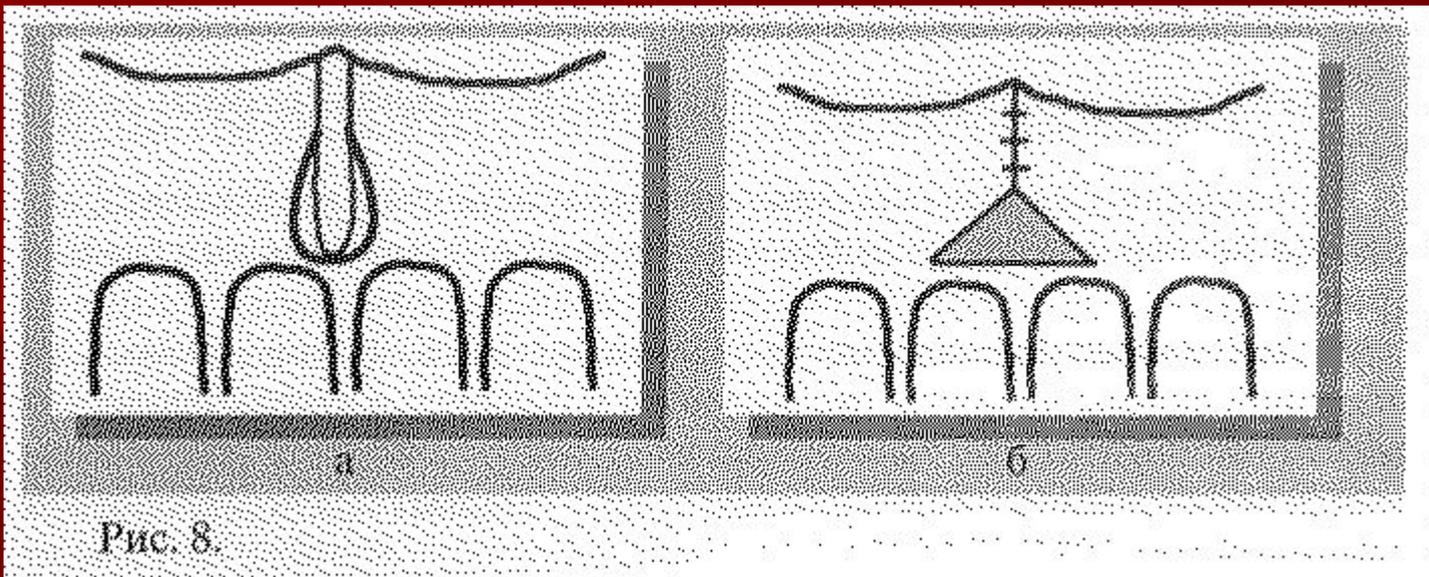


Рис. 8.

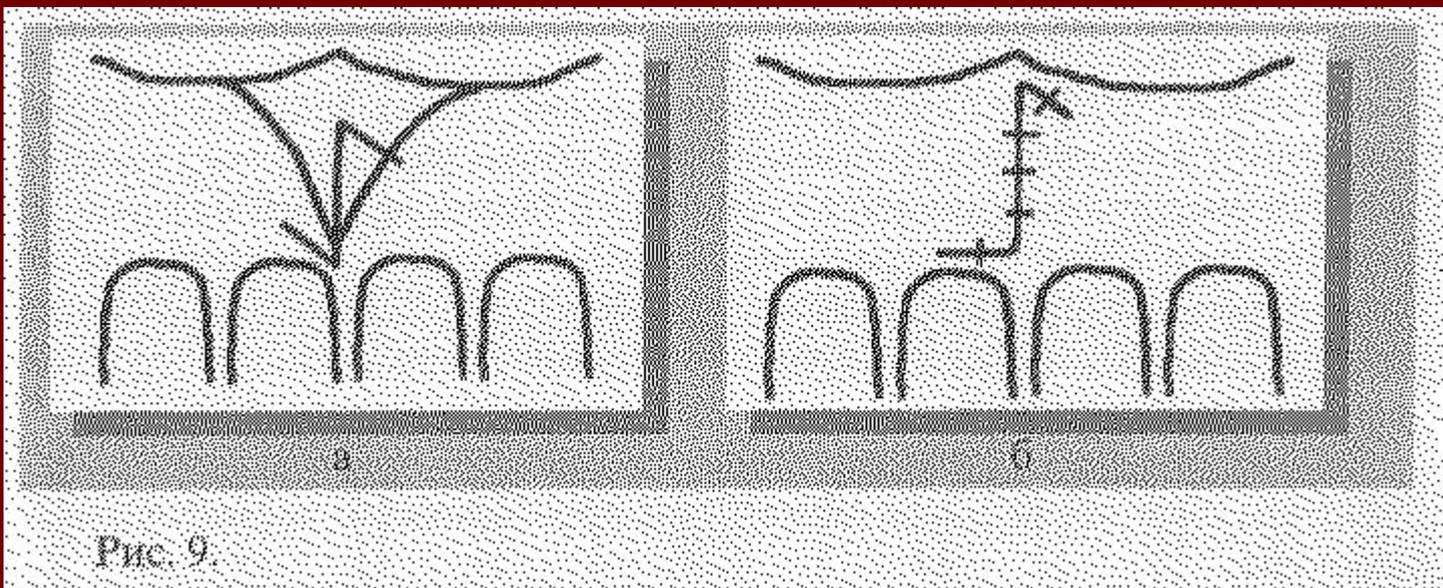
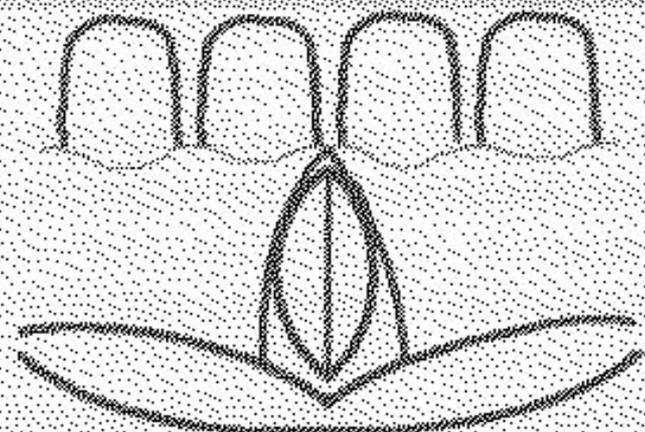
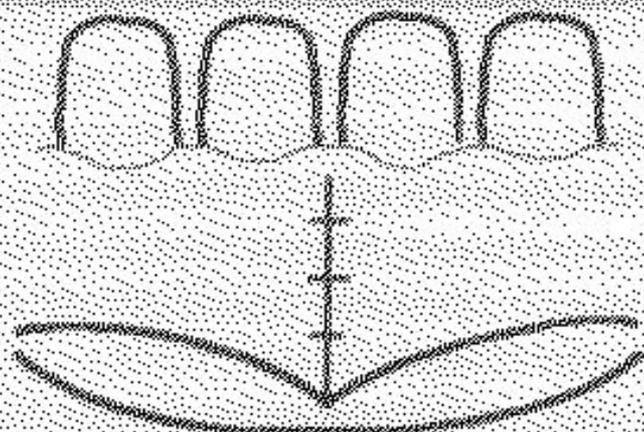


Рис. 9.

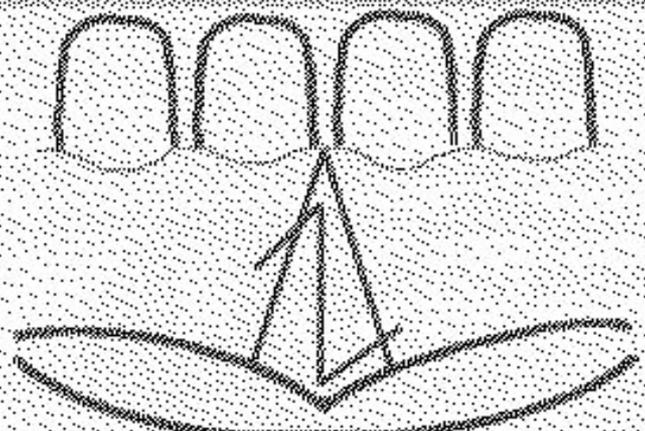


a

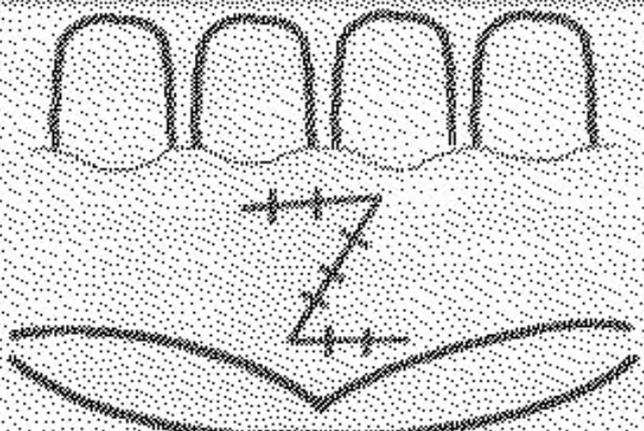


b

Рис. 11.



a



b

Преддверие полости рта

- Глубина преддверия рта — это расстояние от переходной складки до середины десневого края центральных резцов на нижней челюсти. Глубину преддверия измеряют при оттягивании нижней губы.

Виды преддверий полости рта

Согласно классификации Пакалнса Г. Ю.
различают:

- мелкое преддверие — расстояние менее 5 мм
- среднее- расстояние от 5 до 10 мм
- глубокое — расстояние свыше 10 мм

Операции с целью углубления нижнего преддверия рта

- Вестибулопластика – при мелком преддверии в пределах всего фронтального отдела челюсти
- Мукогингивопластика – при мелком преддверии в пределах нижних резцов в сочетании с короткой уздечкой нижней губы

■ **!!! ПОКАЗАНИЕ**

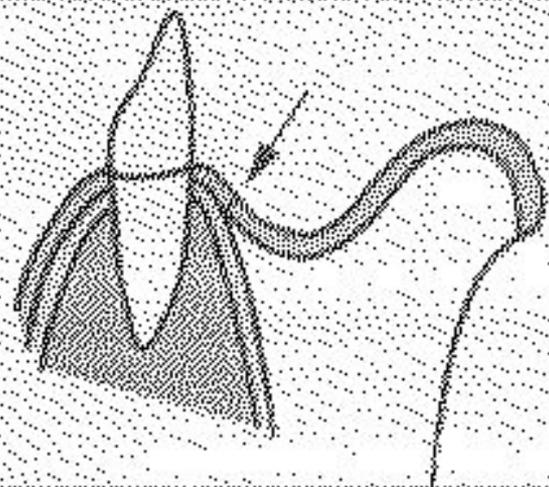
- Заболевания тканей пародонта, вследствие натяжения мягких тканей во время функции губ
- Парафункции мимических околоротových мышц, что способствует задержке роста фронтального участка нижней челюсти, тесному расположению передних зубов.

!!! ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

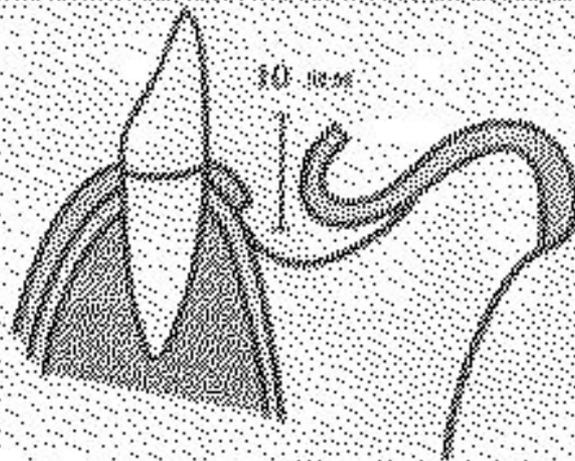
- резорбция альвеолярного отростка при глубине поражения III ст.
- наличие многокорневых зубов с межкорневой гранулемой или значительным очагом резорбции в области бифуркации
- Тяжелая сопутствующая соматическая патология

Техника операции:

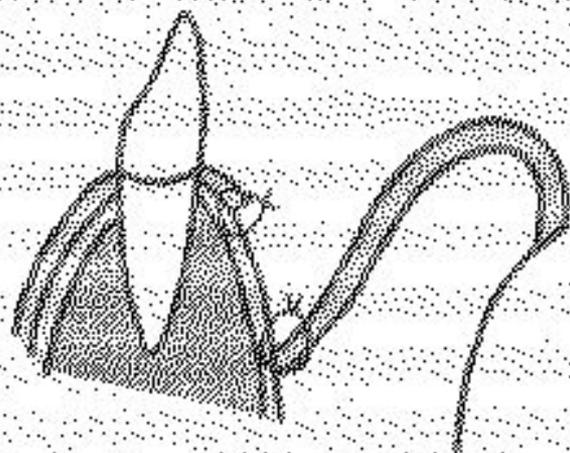
- Фартукообразный лоскут СО с основанием у десневого края берут с нижней губы. Рану на губе ушивают после мобилизации краев СО сближением их «на себя». В углубленный свод преддверия рта к его дну подшивают шелком марлевый валик на 10-12 дней. После операции в течении 2-3ч. Нижнюю губу фиксируют давящей повязкой.



A



B



C

Рис.14.

Послеоперационный период и реабилитация

- Ранняя пластика уздечки языка предупреждает нарушение функций сосания, жевания, глотания, речи, а также возникновение зубочелюстных аномалий.
- При френулотомии у новорожденных, их можно сразу прикладывать к груди матери
- На следующий день обязательно пройти осмотр у хирурга.

- Рекомендуется речевой покой на протяжении 5-6 дней, исключить раздражающую и твердую пищу, после еды применять теплые полоскания отварами трав.
- Пластика уздечки языка и у взрослых улучшает его функцию, а исправление зубочелюстных деформаций делает более стабильными

Прогноз лечения

- Прогноз лечения во всех случаях хороший. Раннее рассечение короткой уздечки языка у ребенка сопровождается улучшением сосания, глотания, дыхания, адекватной прибавкой массы тела; позволяет избежать проблем с развитием малыша, формированием прикуса, речи.
- Пластика короткой уздечки языка, проведенная ребенку старшего возраста, не может сразу привести к нормализации речи. Для этого необходим курс специальных логопедических занятий.

Заключение

- Родителям необходимо быть осведомленными и обращать внимание на эту проблему, так как процент коротких уздечек очень велик, и в среднем встречается у каждого 12 ребенка. Вовремя устраненная короткая уздечка решает множество проблем и не позволит запустить «порочный круг» различных осложнений, как со стороны полости рта, так и со стороны дефектов речи, и даже заболеваний внутренних органов.

Использованная литература

- Анкилоглоссия – Брайан Палмер
- Руководство по хирургической стоматологии под ред. А. И. Евдокимова. — М., 1972.
- Руководство по стоматологии детского возраста под ред. А. И. Евдокимова и проф. Т. Ф. Виноградовой. — М., 1976. — С. 334-335.
- Руководство по ортодонтии под ред. проф. Ф. Я. Хоропшлкиной. — М., 1982
- <http://www.detskydoctor.ru/doc/stati-i-materialy-o-detskih-boleznyah/uzdechki-v-polosti-rta/>
- http://delaina.ru/plastika-uzdechki-guby/#h2_6
- <http://zdravoe.com/328/p4533/index.html>
- <http://world-eko.ru/medicine/hirurgicheskie-metody-v-kompleksnom-lechenii-zubochelyustnyh-anomalij-i-deformatsij.html>