

ГБОУ ВПО Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им.А.И.Евдокимова

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
Заведующий кафедрой
доктор медицинских наук, профессор О.З. Топольницкий

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Аномалии развития слизистой оболочки полости рта — наиболее частый врожденный порок развития.

Они могут встречаться в виде изолированного порока развития или являться симптомом врожденного синдрома (рото-лице-пальцевой, множественные тяжи слизистой в области верхнего и нижнего свода преддверия полости рта).



Уздечка языка

Уздечка языка представляет собой тяж слизистой оболочки, вершина которого расположена на нижней поверхности языка по средней линии, далее переходящий на дно полости рта и располагающийся между устьями выводных протоков слюнных желез.

Своим основанием уздечка языка прикрепляется к внутренней поверхности альвеолярного части нижней челюсти на любом уровне.



Уздечка языка определяется как короткая, если ее вершина прикреплена в передней трети языка или близко к его кончику. При такой уздечке ее основание располагается, как правило, близко к вершине альвеолярного части, часто образуя здесь дополнительные тяжи слизистой в виде «гусиной лапки».



В области кончика языка при выраженной укороченной уздечке наблюдается втянутость, бороздка.





В редких случаях уздечка языка практически отсутствует и кончик языка оказывается прикрепленным к вершине альвеолярного части нижней челюсти.

Такое состояние обозначается как анкилоглоссия.



Короткая уздечка языка может вызывать ряд функциональных и анатомических нарушений, исходя из которых определяются показания к хирургическому лечению.

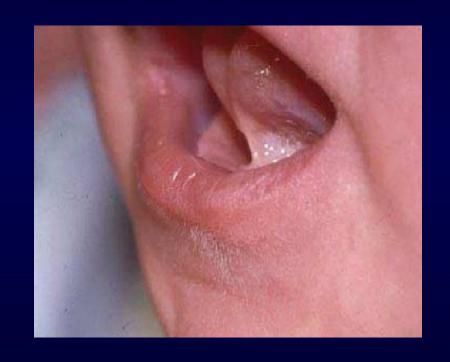




- □ Жизненные
- □ Логопедические
- □ Ортодонтические
- □ Парадонтологические
- □ Ортопедические

Жизненные показания определяются неонатологом или педиатром в случае нарушения функции сосания.

Показанием к хирургическому лечению является отставание в наборе веса ребенком.



Операция – рассечение уздечки языка Возраст: 0 – 3 месяца





Логопедические показания определяются логопедом при нарушении произношения ряда звуков после безуспешно проведенного курса логотерапии.

Оптимальный возраст: 4 – 5 лет.



Ортодонтические показания определяются ортодонтом при следующих аномалиях:

- нарушение положения нижних центральных резцов
- скученность фронтальных зубов нижней челюсти
- язычный наклон нижних центральных резцов
- □ глубокая резцовая окклюзия
- □ вертикальная резцовая дизокклюзия
- нарушение фиксации ортодонтических аппаратов

Оптимальный возраст: 8 – 10 лет





Парадонтологические показания:

- □ локальный парадонтит в области фронтальных зубов нижней челюсти
- □ локальная рецессия десны в области нижних центральных резцов с язычной стороны

Оптимальный возраст: по индивидуальным показаниям.



Короткая уздечка языка Хирургическое лечение

Операция – пластика уздечки языка (иссечение уздечки языка) проводится под местной (инфильтрационной) анестезией.





Этапы операции пластики уздечки языка

- □ анестезия
- □ рассечение уздечки языка над устьями выводных протоков слюнных желез
- □ расширение раны тупым путем в горизонтальном и вертикальном направлениях
- □ иссечение дубликатуры слизистой (собственно уздечки)
- □ мобилизация краев раны
- □ ушивание раны в вертикальном направлении
- □ по показаниям: рассечение тяжей слизистой в области альвеолярного части нижней челюсти до кости

Операция: иссечение уздечки языка



















Послеоперационное ведение после пластики уздечки языка

- 🛮 щадящая диета
- □ ограничение речевой функции
- □ полоскания после еды растворами антисептиков
- □ назначение гипосенсибилизирующей терапии
- □ миогимнастика с 5 7 суток
- □ занятия с логопедом с 7 10 суток



Возможные осложнения при пластике уздечки языка

Во время операции – кровотечение После операции – отек языка



Уздечка верхней губы

Уздечка верхней губы представляет собой тяж слизистой оболочки, вершина которого расположена на слизистой оболочке верхней губы по средней линии, далее переходящий на альвеолярный отросток верхней челюсти.

Своим основанием уздечка верхней губы прикрепляется к наружной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти на любом уровне.

Уздечка верхней губы часто вплетается в межзубный сосочек, а иногда и в резцовый сосочек.



Виды аномалий уздечки верхней губы

- низкое прикрепление уздечки верхней губы
- 🛘 короткая уздечка верхней губы
- 🛘 широкая уздечка верхней губы









- □ Логопедические (редко)
- □ Ортодонтические
- □ Парадонтологические
- □ Эстетические
- □ Ортопедические

Логопедические показания (редко) определяются логопедом при затруднении произношения ряда гласных звуков, требующих участия губ – «у», «о» (после безуспешно проведенного курса логотерапии).



Ортодонтические показания определяются ортодонтом при следующих аномалиях:

- нарушение положения верхних центральных резцов
- 🛮 диастема
- парушение фиксацииортодонтических аппаратов





Парадонтологические показания:

- □ локальный парадонтит в области фронтальных зубов верхней челюсти
- □ локальная рецессия десны в области верхних центральных резцов





Эстетические показания:

- □ недостаточная подвижность верхней губы
- 🛮 вздернутая губа при улыбке
- □ десневая улыбка













Короткая уздечка верхней губы Хирургическое лечение

Операция – пластика уздечки верхней губы проводится под местной (инфильтрационной) анестезией.

Оптимальный возраст: 7 – 8 лет (после прорезывания постоянных верхних центральных резцов и хотя бы наполовину – боковых резцов).





Этапы операции пластики уздечки верхней губы

- □ анестезия
- □ проведение V-образного разреза, окаймляющего основание уздечки на альвеолярном отростке
- скелетирование тупым путем обнаженной части альвеолярного отростка
- □ сглаживание выступа в области срединного шва (при необходимости)
- □ иссечение дубликатуры слизистой (собственно уздечки)
- □ мобилизация краев раны
- □ ушивание раны в вертикальном направлении
- □ укладывание на обнаженную кость йодоформного тампона (или Alvogyl)

Пластика уздечки верхней губы





Пластика уздечки верхней губы





Пластика уздечки верхней губы с помощью диодного лазера







Послеоперационное ведение после пластики уздечки верхней губы

- 🛮 щадящая диета
- 🛮 ограничение речевой функции
- □ полоскания после еды растворами антисептиков
- □ назначение гипосенсибилизирующей терапии
- □ миогимнастика с 5 7 суток



Преддверие полости рта и уздечка нижней губы

Глубина нижнего свода преддверия полости рта (высота прикрепленной десны) – расстояние от десневого края на уровне средней линии соответствующего зуба до переходной складки (без величины зубодесневого желобка).

Возрастные нормы:

6 - 7 лет: 4 - 5 мм

8 – 9 лет: 6 – 8 мм

13 – 15 лет: 9 – 14 мм



Виды аномалий преддверия полости рта и уздечки нижней губы

- мелкий нижний свод преддверия полости рта
- □ короткая уздечка нижней губы
- □ высокое прикрепление уздечки нижней губы







Мелкое преддверие полости рта Показания к хирургическому лечению



- Ортодонтические
- Парадонтологические

Мелкое преддверие полости рта Показания к хирургическому лечению

Ортодонтические показания определяются ортодонтом при следующих аномалиях:

- парушение положения нижних центральных резцов
- 🛮 диастема
- парушение фиксацииортодонтических аппаратов



Мелкое преддверие полости рта Показания к хирургическому лечению

Парадонтологические показания:

- □ локальный парадонтит в области фронтальных зубов нижней челюсти
- □ локальная рецессия десны в области нижних центральных резцов







Мелкое преддверие полости рта Хирургическое лечение

Операция – вестибулопластика проводится под местной (инфильтрационной) анестезией. Оптимальный возраст: 9 – 10 лет (после прорезывания постоянных нижних центральных и боковых резцов, а еще лучше и клыков).





Этапы операции вестибулопластики

- □ анестезия
- □ проведение полуовального или прямоугольного разреза слизистой на нижней губе (от зубов 3.3, 3.4 до зубов 4.3, 4.4)
- □ отслаивание слизистого лоскута с нижней губы
- □ рассечение надкостницы
- □ иссечение надкостницы
- □ скелетирование передней поверхности альвеолярной части нижней челюсти
- растягивание и укладывание лоскута на альвеолярную часть нижней челюсти
- 🛮 давящая повязка

Вестибулопластика



























4 сутки

10 сутки



1 месяц



Послеоперационное ведение после вестибулопластики

- □ щадящая диета
- □ ограничение речевой функции
- □ давящая повязка на сутки
- 🛮 полоскания после еды растворами антисептиков
- П назначение гипосенсибилизирующей терапии
- □ миогимнастика с 7 суток



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

