

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА НА ЗУБНУЮ ДУГУ

**Нигматова И.М., Исмоилов М.Х. магистр, Зикирова М.Ш. магистр  
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ**

**Актуальность.** Нарушение функций языка имеет немаловажное значение для развития аномалий окклюзии и нарушений речи. Размер языка оказывает влияние на его функции. Функция языка оказывают влияние на формирование зубочелюстной системы. Его форма, размеры, положением функция взаимосвязаны с нормальным и аномальным положением зубов, формированием зубных рядов и прикуса.

**Цель:** Обосновать взаимосвязь положения языка с формированием разновидностей окклюзии с учетом размеров зубов, зубных рядов и челюстей и их взаимоотношений.

**Материалы и методы.** Обследовано 68 детей, из них 57 детей в возрасте от 6 до 15 лет и 11 детей старше 16 лет; (мальчики - 28, девочки – 40).

Обследованные распределены на четыре группы с учетом возраста и периодов формирования прикуса.

1. Возраст от 7 до 9 лет - начальный период смешанного прикуса, период поступления в школу и наиболее частое время обращения за помощью к врачу-ортодонт.

2. Возраст от 10 до 12 лет - конечный период смешанного прикуса.

3. Возраст от 13 до 15 лет - ранний период формирования постоянного прикуса.

4. Возраст старше 16 лет - период сформированного постоянного прикуса.

Из 68 обследованных детей у 12 детей был ортогнатический прикус, нормальная форма и размеры языка. Они составили контрольную группу.

У 56 детей были различные аномалии прикуса, они распределены на 3 группы:

1 группа – 25 детей с патологической окклюзией при нейтральном смыкании первых постоянных моляров, аномальным положением и смыканием передних зубов, нарушенной формой и размерами зубных рядов (I класс по Энгля);

2 группа - 21 детей с дистоокклюзией (только II класс по Энгля);

3 группа - 10 детей с мезиоокклюзией (III класс по Энгля).

У 41 детей был смешанный прикус, у 27 - постоянный.

**Результаты.** Ортодонтическая и комплексная лечебная помощь оказана 29 пациентам. Лечение 11 пациентов закончено с положительным результатом, у 8 - проверены отдалённые результаты лечения сроком до 10 месяцев; у 7 пациентов лечение продолжается, достигнуто улучшение; 3 пациентов прекратили лечение по различным причинам.

**Вывод:** При патологической окклюзии с нейтральным смыканием первых постоянных моляров (I гр. пациентов) длина языка в периоде смены

зубов статистически гарантированно не отличалась от нормы, а с 12 лет и старше была больше нормы; ширина языка не отличалась от нормы; высота языка только в возрасте от 12 до 15 лет была больше нормы на  $3,8 \pm 1,6$  мм ( $p < 0,05$ ). При **дистоокклюзии** (II гр.) длина и высота языка в периодах смены зубов и при постоянном прикусе не отличались от данных нормы; его ширина - меньше нормы в возрасте от 12 до 15 лет на  $2,7 \pm 1,3$  мм ( $p < 0,05$ ). При **мезиоокклюзии** (III гр.) длина языка была в возрасте от 7 до 15 лет и старше статистически гарантированно больше нормы; его ширина больше нормы, но статистически гарантированное различие выявлено лишь в возрасте от 9 до 12 лет на  $1,9 \pm 0,9$  мм ( $p < 0,05$ ); его высота - не отличалась от нормы.

При сравнении **длины** языка с учетом возраста между тремя **группами** обследованных различий между I и III группами не выявлено; у обследованных II группы длина языка была меньше, чем в I группе в возрасте старше 15 лет на  $4,8 \pm 1,9$  мм ( $P < 0,01$ ) и меньше чем в III группе в возрасте от 12 до 15 лет на  $5,8 \pm 2,2$  мм ( $P < 0,01$ ), старше 15 лет - на  $5,2 \pm 2,0$  мм ( $P < 0,01$ ). При сравнении **ширины** языка между группами не выявило различий в возрасте от 7 до 9 лет. В возрасте от 9 до 12 лет она при мезиоокклюзии была больше, чем в I группе на  $2,4 \pm 0,76$  мм ( $P < 0,01$ ) и больше, чем во II - на  $3,9 \pm 1,2$  мм ( $P < 0,01$ ). В возрасте от 12 до 15 лет ширина языка в III группе была больше, чем в I группе - на  $3,2 \pm 1,3$  мм ( $P < 0,01$ ) и больше чем во II - на  $2,9 \pm 1,2$  мм ( $P < 0,05$ ). При сравнении **высоты** языка статистически гарантированных различий не выявлено.

### **Список литературы:**

1. Романов, Д. О. Распространенность, профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций у детей Краснодарского края: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Краснодар, 2010. – 24 с.
2. Слабковская, А. Б. Трансверсальные аномалии окклюзии. Этиология, клиника, диагностика, лечение: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 46 с.
3. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Сулайманова Д.А., Акбаров К.С. Вторичная деформация зубного ряда у детей в период сменного прикуса. Научно-практический журнал «Stomatologiya». № 2 (75), Т.- 2019. – С.6-8.