

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ МАКРОГЛОССИИ У ПАЦИЕНТОВ С III КЛАССОМ ОККЛЮЗИИ ПО ЭНГЛЮ

*Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра ортодонтии*

Макроглоссия представляет собой увеличение языка в результате мышечной гипертрофии, опухоли или эндокринных дискорреляций. Псевдомакроглоссия — это состояние, при котором язык имеет нормальные размеры, но клинически он кажется увеличенным в отношении окружающих анатомических образований полости рта [3]. Макроглоссия приводит к увеличению размера нижней челюсти, появлению дистемии, трем, нарушению функций дыхания, речеобразования и развитию многих других аномалий зубочелюстной системы [1]. Макроглоссия может быть истинной, относительной и функциональной. В свою очередь истинная и относительная макроглоссия могут быть врожденными (результат идиопатической мышечной гипертрофии, гиперплазии небно-глоточных миндалин, гемангиомы, лимфангиомы, синдромов Дауна, Беквита–Видермана, Гурлера, Марото–Лами, Крузона и др.) и приобретенными (в результате метаболических нарушений, воспалительных процессов, аллергических реакций и др.) [2]. Сложность этиологии и патогенеза зубочелюстных аномалий требует применения целенаправленных и точных методов диагностики клинических признаков относительной макроглоссии для планирования и проведения наиболее эффективных лечебных мероприятий.

Несмотря на расширение диагностических возможностей врача-ортодонта, на сегодняшний день не разработан единый алгоритм выявления и постановки диагноза «макроглоссия». Применение новых перспективных методов диагностики позволит расширить характеристику заболевания, повысить эффективность лечения и уточнить прогноз в ближайшие и в отдаленные сроки лечения зубочелюстных аномалий, связанных с макроглоссией.

Материалы и методы

Клинические исследования были проведены на кафедре ортодонтии БГМУ. В исследовании участвовали 16 человек с III классом окклюзии по Энглю (исследуемая группа) и 12 человек с I классом окклюзии по Энглю (контрольная группа). Возраст обследуемых составлял 15–25 лет, что соответствует периоду сформированного постоянного прикуса. Изучение основных клинических признаков относительной макроглоссии проводилось методом клинического наблюдения. Алгоритм диагностики клинических признаков относительной макроглоссии, влияющих на развитие мезиального прикуса, включал анализ морфологических параметров и функциональных нарушений языка и зубочелюстной системы. В специально разработанные карты обследования пациентов вносилась следующая информация: профиль лица; профильный тип лица по Хорошилкиной; класс окклюзии по Энглю; аномалии прикуса, зубных рядов и отдельных зубов; функциональные нарушения; вредные привычки; бруксизм; гипертрофия небно-глочных миндалин; наследственный фактор мезиального прикуса; дисфункция ВНЧС; форма языка; асимметрия языка; размер уздечки языка; борозды на верхней поверхности языка; отпечатки зубов на боковой поверхности языка; положение языка в покое.

Статистическая обработка материала выполнялась с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

При клиническом обследовании было выявлено, что у пациентов с III классом окклюзии по Энглю и макроглоссией преобладал 3 тип лица по Ф. Я. Хорошилкиной. Губы располагались позади эстетической плоскости, превалировала нижняя губа. Также нами было установлено, что среди аномалий прикуса в вертикальной плоскости у пациентов исследуемой группы преобладал открытый прикус — $62,50 \pm 12,50$ %. Аномалий прикуса в горизонтальной плоскости у пациентов обеих групп выявлено не было.

Наиболее часто у пациентов исследуемой группы встречалась уплощенная форма нижнего зубного ряда — $62,50 \pm 12,50$ % случаев, в то время как $50,00 \pm 12,91$ % пациентов контрольной группы имели нормальную форму нижнего зубного ряда.

Нами была установлена корреляция между формой нижнего зубного ряда и формой языка. При этом уплощенной форме нижнего зубного ряда в большинстве случаев соответствовала лопатообразная и округлая формы языка.

У $12,50 \pm 8,54$ % обследованных пациентов с III классом окклюзии по Энглю были выявлены явления бруксизма, гипертрофия небно-лоточных миндалин отмечалась у $50,00 \pm 12,91$ % обследованных пациентов, $25,00 \pm 11,18$ % пациентов с мезиоокклюзией имели наследственный фактор мези-

ального прикуса, дисфункция ВНЧС была выявлена у $50,00 \pm 12,91$ % пациентов исследуемой группы. Среди функциональных нарушений у пациентов с III классом окклюзии по Энглю $25,00 \pm 11,18$ % имели нарушение носового дыхания, у $50,00 \pm 12,91$ % обследованных была нарушена функция глотания и речеобразования.

Нами было выявлено, что у пациентов исследуемой группы в $50,00 \pm 12,91$ % случаев отмечалась округлая форма языка, а в $37,50 \pm 12,50$ % случаев — лопатообразная форма языка. Асимметрия языка встречалась в $62,50 \pm 12,50$ % случаев, а борозды на верхней поверхности языка и отпечатки зубов на языке — в 100% случаев. В $50,00 \pm 12,91$ % случаев было выявлено межокклюзионное положение языка в переднем отделе. Щечный наклон задней группы зубов верхнего зубного ряда выявлен в $75,00 \pm 11,18$ % случаев. Выраженная кривая Шпее верхнего зубного ряда и слабо выраженная на нижнем зубном ряду отмечена также в $75,00 \pm 11,18$ % случаев.

Выводы. В ходе исследования установлены наиболее характерные клинические признаки для диагностики относительной макроглоссии: наличие продольных и поперечных борозд на верхней поверхности языка; отпечатки зубов на боковой поверхности языка; межокклюзионное положение языка; щечный наклон задней группы зубов верхнего зубного ряда; выраженная кривая Шпее верхнего зубного ряда.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Хорошилкина, Ф. Я.* Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф. Я. Хорошилкина. М. : Медицинское информационное агентство, 2006. 544 с.
2. *An idiopathic case of macroglossia / R. F. Garcia de Guilarte [et al.] // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* 2009. Vol. 62. P. 41–43.
3. *Topouzelis, N.* Macroglossia / N. Topouzelis, C. Iliopoulos, O. E. Kolokitha // *International Dental Journal.* 2011. Vol. 61. P. 63–69.

Khandogy D. V., Rosenik N. I., Frolova O. S.

The relative macroglossia main clinical signs of the patients with class III malocclusion

Macroglossia is defined as the growth of the tongue, which leads to the increase of the mandible size, diastema and tooth spacing, breathing and speech problems and other orthodontic abnormalities. The most accurate methods of the relative macroglossia clinical signs diagnosis will give the opportunity to carry out the most effective orthodontic treatment of the patients with class III malocclusion. As the result of our studies it has been established, that the most specific clinical signs for the relative macroglossia diagnosis are: longitudinal and transverse grooves on the upper surface of the tongue, crenations on the lateral surface of the tongue, chronic interocclusal position of the tongue, buccal tipping of the upper posterior teeth, accentuated curve of Spee in the maxillary arch.