

## **КОРОТКАЯ ПОДЪЯЗЫЧНАЯ УЗДЕЧКА У РЕБЕНКА**

Короткая уздечка – патология врожденная, при которой нарушается развитие и функциональность связочного соединения языка и нижней челюсти. При этом подвижность языка в полости рта ограничивается настолько, что влечет у ребенка проблемы с речью.

Проблемы с уздечкой языка у ребенка могут реализоваться в двух вариантах. У маленьких детей, которые находятся на грудном или искусственном вскармливании и имеют такую патологию, могут возникнуть проблемы с сосанием. Это возникает из-за того, что уздечка языка настолько коротка, что просто не позволяет языку функционировать в адекватном режиме.

При короткой уздечке языка младенец не может полностью находиться на грудном вскармливании, по причине того, что ему трудно высасывать достаточное количество грудного молока. Поэтому в этом случае сразу после рождения малыша у него возникают реальные сложности с кормлением.

Вторым вариантом реализации проблемы, связанной с патологической уздечкой языка, являются дефекты речи и возникают они гораздо позже. Частичная неподвижность языка приводит к тому, что ребенок не в состоянии правильно произносить определенные звуки, его речь остается схожей на лепетание, «сюсюканье».

### **Причины развития патологии уздечки языка у ребенка**

Формирование аномалии, связанной с короткой подъязычной перепонкой, закладывается еще до рождения ребенка. Этому предшествуют негативные факторы, к которым относят:

- генетическая предрасположенность;
- инфицирование плода в течение беременности;
- вирусные и инфекционные заболевания, перенесенные матерью в течение беременности;
- механические травмы живота будущей матери;
- возраст будущей матери старше 35 лет;
- неблагоприятные экологические условия;
- влияние других факторов невыясненной этиологии.

### **Как распознать патологию у ребенка**

Распознать патологическую уздечку языка у новорожденного может врач-неонатолог, педиатр или сама мама. Если во время первого и последующих грудных кормлений ребенок испытывает трудности, не может правильно захватывать сосок, значит есть повод обратиться к врачу.

Вторым распространенным признаком патологической уздечки языка у детей является возникновение дефекта речи, когда они начинают разговаривать фразами, а именно в 3-4 года. Чаще всего, при этой аномалии дети не выговаривают несколько букв: «ж», «ш», «щ», «ч», «з», «л» и «р». Причем звук «л» легко произносится если за ним идет мягкая гласная, например, «и», «ю», «е», «ё», «я», в остальных случаях он просто «проглатывается». Если имеет место неправильное произношение звуков, то необходим осмотр логопеда.

Наиболее распространенными симптомами короткой уздечки языка у ребенка являются следующие:

- ребенок не в состоянии достать кончиком языка до передних зубов верхней челюсти, неба;
- у ребенка могут появиться сложности передвижения кончика языка из одной стороны в другую;
- передние зубы нижней челюсти могут иметь расщелину между друг другом;
- при вытягивании языка вперед, его кончик остается плоским, квадратным или имеет форму сердечка (то есть передний край языка словно раздваивается);
- проблемы с кормлением у новорожденных.

Важно понимать, что если проблема уздечки языка существует, то рано или поздно ее придется решать. Чем раньше будут предприняты меры, тем легче и безболезненнее перенесет их малыш.

### **В каких случаях необходимо подрезать уздечку**

Операция подрезания уздечки языка носит название **френулотомии**. Она относится к категории несложной и требует только местного обезболивания.

Обильные кровотечения при проведении френулотомии – большая редкость, уже через пару часов ребенок сможет вернуться к привычному ритму жизни.

Если короткая уздечка мешает новорожденному малышу получать питание, ее необходимо подрезать. Решение об операции принимает детский врач неонатолог.

Младенцам, как правило, операцию проводят без анестезии, поскольку рассекается только подъязычная пленочка из соединительной ткани, которая практически не имеет ни кровеносных сосудов, ни нервных окончаний.

Для детей в возрасте 3-5 лет операцию по рассечению уздечки проводят под местным обезболиванием. Решение о том, необходимо ли хирургическое вмешательство, принимает стоматолог, а направление выписывает логопед.

Перед операцией ребенку необходимо сдать кровь на развернутый анализ, в котором будут отображены многочисленные показатели, в том числе количество тромбоцитов и скорость свертываемости крови.

Хирургическое вмешательство проводится при условии, что патология имеет среднюю или тяжелую форму с ограничением подвижности языка. После операции необходимы логопедические занятия.

К проведению френулотомии существует ряд показаний и ограничение подвижности языка не является единственным. Формирование неправильного прикуса у ребенка, смещения и нарушения в формировании зубного ряда, низкая эффективность речевой терапии и артикуляционной гимнастики, а также необходимость установки ребенку зубных имплантов или ортодонтических конструкций.

Патология уздечки языка не всегда требует хирургического вмешательства. Если ребенок не испытывает неудобств при грудном вскармливании, а произношение звуков у него удовлетворительное, то вполне

вероятно, что решить проблему поможет логопед. В этом случае малыш посещает специальные занятия, выполняет логопедические упражнения, артикуляционную гимнастику и прочее.

### **Методы лечения**

Проблемы, связанные с короткой уздечкой языка, могут быть решены медикаментозными и немедикаментозными методами.

**Медикаментозными** методы подразумевают хирургическое вмешательство различной степени.

Если подъязычная перепонка требует рассечения, но она достаточно тонка и эластична, то врач рассекает ее прямо на приеме. Анестезия в этом случае не предусматривается, так как процедуры относятся к разряду легких.

К более сложным видам рассечения уздечки языка относят френулотомию, которая показана детям с более толстыми уздечками. Френулотомия проводится при местном обезболивании с рассечением тканей и последующим наложением швов.

Осложнениями данной операции могут быть стоматит, длительное кровотечение из раны, занесение в рану инфекции и прочее. После проведения френулотомии ребенок некоторое время должен получать протертую пищу, так как жевание может быть болезненным.

**Немедикаментозные** методы лечения включают в себя специальные виды массажа, упражнения для коррекции уздечки языка, индивидуальные занятия с логопедом.

Немедикаментозные методы рекомендованы тогда, когда состояние уздечки языка ребенка не критическое и допускает отказ от операции. Решение об этом принимает врач логопед, педиатр и стоматолог. Занятия с логопедом включают в себя выполнения различных упражнений, артикуляционную гимнастику, скороговорки и стихотворения.

Поскольку короткая уздечка языка вызывает некоторые дефекты речи, то занятия с логопедом необходимы как в послеоперационный период, так и в качестве коррекции.

Массаж, направленный на растягивание уздечки языка, включает в себя перечень специальных упражнений. Важно, чтобы занятия носили систематический характер, чтобы они давали положительный результат.

Массаж вместо рассечения уздечки рекомендован детям в двух случаях: если состояние уздечки не столь критично и проблема может быть решена немедикаментозными методами лечения; если рассечения уздечки припадает на более взрослый возраст ребенка (старше 5 лет) и проблем с дефектом речи операция не решит.

Короткая уздечка языка не является серьезной проблемой, но, тем не менее, оставлять ее без внимания нельзя.

Если к 5 годам ваш ребенок все еще не выговаривает некоторые буквы, его речь смазана и не четка, у родителей есть серьезный повод для беспокойств.

Как правило, после проведения операции, детям требуется от 6 месяцев до 2 лет, чтобы полностью восстановить работу речевого аппарата, а значит, времени до школы остается совсем немного.