

Уфа, 2004.

3. Жегалина Н.М., Жукова Е.Е. Индивидуальная гигиена полости рта, как залог стоматологического здоровья: сб. / Стоматология Большого Урала. III Всерос. раб. совещание по проблемам фундамент. стоматологии.; под ред. О.П. Ковтун; Уральск. гос. мед. ун-т, ин-т геологии и геохимии им. акад. Заварицкого, ин-т органич. синтеза им. акад. И.Я. Постовского. Екатеринбург, 2015. С. 19.

4. Луцкая И.К., Терехова Т.Н. Индивидуальная гигиена полости рта у детей // Современная стоматология. 2014. № 2 (59). С. 13-20.

5. Михайлова Т.В. Состояние стоматологической заболеваемости у детей и подростков в различных регионах Крыма // Актуальные вопросы реабилитации детей из регионов антропогенного загрязнения : международ. науч.-практ. конф. Евпатория, 24-25 сент. 2003 г. С.18-20.

6. Русакова Е.Ю., Железный П.А., Базин А.К. Состояние гигиены полости рта и уровень гигиенических знаний у детей приморского края // Стоматология для всех. 2009. № 3. С. 58-60.

УДК 61:001.89

**Зерзева Е. Д., Абрамян А. А.  
ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКИКИ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С УКОРОЧЕННОЙ  
УЗДЕЧКОЙ ЯЗЫКА И РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКИХ  
РЕКОМЕНДАЦИЙ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Южно-уральский государственный медицинский университет  
Челябинск, Россия

**Zerzeva E. D. Abramyan A. A.  
OPTIMIZATION OF TACTICS OF MAINTAINING CHILDREN WITH THE  
SHORTENED BRIDLE OF TONGUE AND DEVELOPMENT OF  
METHODICAL REFERENCES FOR PEDIATRICIANS OF PRIMARY LINK**

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery  
South Ural State Medical University  
Chelyabinsk, Russia

**Контактный e-mail:** zerzeva@yandex.ru

**Аннотация:** В данной статье рассмотрена проблема укороченной уздечки языка у детей разных возрастов. Проанализирован уровень знаний в данной проблеме врачей педиатров первичного звена методом анкетирования. Выявлен недостаточный уровень знаний в данной патологии. На основании этого были разработаны методические рекомендации.

**Annotation:** In this article the problem of the shortened tongue bridle at children of different age is considered. Level of knowledge in this problem of pediatricians of primary link is analyzed by a questioning method. Insufficient level of knowledge in this pathology is taped. On the basis of it methodical references were developed.

**Ключевые слова:** анкилоглоссия, педиатр, френулопластика, клиника, анкетирование.

**Keywords:** ankyloglossia, pediatrician, frenuloplastika, clinic, questioning.

### **Введение**

Уздечка языка (frenulum linguae) – складка слизистой оболочки полости рта, идущая по средней линии и соединяющая дно полости рта с нижней поверхностью языка. Иногда употребляют термины лингвальная связка, подъязычная связка. [4]

Нормальная уздечка языка выглядит как тонкий, растяжимый тяж, не сковывающий движения языка.

У некоторых детей уздечка оказывается прикрепленной ближе к верхней трети языка или даже к самому его кончику, что может в различной степени ограничивать движения языка: от недостаточной активности до практически полной неподвижности. [1]

Функция уздечки языка – фиксация языка к мягким тканям полости рта, предупреждение западения языка, глоссоптоза, особенно в период новорожденности. В норме уздечка языка идёт от середины нижней поверхности языка и прикрепляется к слизистой оболочке дна полости рта в области выводных протоков подъязычных слюнных желёз. Свободный кончик языка ребенка к возрасту 18 месяцев должен достигать не менее 16 миллиметров. Измерение абсолютных размеров уздечки языка не нашло широкого применения в клинической практике. Считается, что длина уздечки языка в период сменного прикуса должна быть не менее 21 мм, а ширина не более 4 мм. [2]

Короткая уздечка языка у ребенка (анкилоглоссия) – малая врожденная аномалия челюстно-лицевой области, заключающаяся в укорочении связки, соединяющей язык с дном ротовой полости, и ограничении подвижности языка. Короткая уздечка языка у детей встречается с частотой 1 случай на 1000 новорожденных; при этом у мальчиков анкилоглоссия выявляется в 3 раза чаще, чем у девочек. Короткая уздечка языка может вызывать у ребенка хроническую травму тканей периодонта, функциональные нарушения (трудности сосания, глотания, речеобразования). [5]

Различают пять видов укороченной уздечки языка, ограничивающей его подвижность (по Хорошилкиной Ф.Я.):

- 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 (в результате натяжения уздечки кончик языка подворачивается, а спинка поднимается, облизывание верхней губы затруднено или невозможно; при пальпаторном исследовании ощущается плотный соединительнотканый тяж, а под ним тонкая дупликатура из слизистой оболочки);

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; переплетаясь с мышцами языка, они ограничивают его подвижность. Лечение хирургическое. [3]

Выделяют следующие степени:

легкая — длина перемычки более 15 мм при нарушениях в произношении звуков; средняя — длина менее 15 мм при наличии всех признаков;

тяжелая — длина от 0 до 10 мм при наличии всех признаков.

**Цель исследования** - выявить степень осведомленности педиатров первичного звена по теме укороченной уздечки языка для оптимизации диагностики на педиатрическом приеме и дальнейшего лечения детей с данной патологией.

#### **Материалы и методы исследования**

В период за 2015-2016 гг. была разработана анкета, ориентированная на врачей педиатров первичного звена. Анкета представляла собой опросник, включающий в себя следующие разделы: анатомия полости рта, клинические варианты укороченной уздечки языка, показания и сроки хирургического лечения, выбор метода обезболивания и вида оперативного вмешательства. Было опрошено 30 специалистов – практикующих участковых педиатров, со стажем работы от 5 до 25 лет, ведущих прием в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Челябинска (МБУЗ ДКП № 7, МБУЗ ДКП № 12). После чего были разработаны методические рекомендации.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенное исследование позволило выявить недостаточный уровень знаний по данной теме у врачей первичного звена. Наибольшие проблемы вызвали вопросы, связанные с терминологией, показаниями к хирургическому лечению укороченной уздечки языка и видами оперативных вмешательств у пациентов с данной патологией. Большинство опрошенных педиатров считали, что данная тема не является актуальной и важной проблемой в их специальности и при ее выявлении у детей достаточно консультации детского хирурга. Было определено, что у специалистов первичного звена отсутствуют индивидуальный подход и четкий план ведения таких пациентов, ряд из них считали, что операцию пластики уздечки можно проводить без анестезии, ссылаясь на «детскую амнезию». Также было выявлено, что функциональные нарушения, связанные с укорочением уздечки языка, в частности, нарушение

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

функции сосания, не учитываются как показания к хирургическому лечению. Анализируя данные опроса, были выявлены следующие показатели: 15% педиатров затруднились дать правильный ответ на вопросы по анатомии полости рта; 30% опрошенных докторов не смогли описать клинические симптомы укороченной уздечки языка; 25% не осведомлены в показаниях к хирургическому лечению данной патологии; 35% респондентов не ориентировались в вопросах, связанных с методами обезболивания при выполнении операции «Пластика уздечки языка».

Таблица 1

**Методические рекомендации**

| <b>Возраст</b>   | <b>Функциональные нарушения</b>   | <b>Не функциональные нарушения</b>                  | <b>Тактика лечения</b> | <b>Рекомендации</b>              |
|--|---|---|------------------------|----------------------------------|
| Период новорожденности – от рождения до 4-х недель:  | Трудности сосания, глотания   | Недобор в весе                                      |                        | Наблюдение специалистам и        |
|  | Отсутствуют   | Отсутствуют   | Не хирургическая       | Челюстно-лицевой хирург, педиатр |
|  | Присутствуют  | Присутствуют  | Хирургическое лечение  | Челюстно-лицевой хирург, педиатр |
| Период грудного возраста (период младенчества или младший ясельный возраст) – от 4 недель до 12 месяцев: | Частые и длительные кормления с перерывами для отдыха;<br>Капризы во время прикладывания к груди, выгибания, запрокидывание головы;<br>Прикусывание груди при сосании;<br>Отказ от груди. | Недобор в весе, «цокающие» звуки во время кормления |                        | Наблюдение специалистам и        |
|  | Отсутствуют   | Отсутствуют   | Не хирургическая       | Челюстно-лицевой хирург, Педиатр |
|  | Присутствуют  | Присутствуют  | Хирургическое лечение  | Логопед, Психолог, Педиатр       |

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

|  |  |   |                       |   |
|--|--|---|-----------------------|---|
| Преддошколь-<br>ный возраст<br>от 1 до 7 лет | Неверный прикус;<br>Раздвоенный кончик языка и углубление на его поверхности при вытягивании;<br>Невозможность достать языком до неба, или облизать губы проблемы с употреблением твердой пищи: чтобы проглотить, ее нужно класть на заднюю часть языка; Язык кажется горбатым, задняя часть его приподнята, а нижняя прижимается ко дну;<br>Проблемы с употреблением твердой пищи: чтобы проглотить, ее нужно класть на заднюю часть языка; | Пародонтиты;<br>затруднения в произношении шипящих звуков, «р», «л», «д», «т» и других букв |                       |   |
|  | Отсутствуют  | Отсутствуют   | Не хирургическая      | Логопед,<br>Психолог,<br>Педиатр                            |
|  | Присутствуют   | Присутствуют  | Хирургическое лечение | челюстно-лицевой хирург<br>Логопед,<br>Психолог,<br>Педиатр |

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

|                                   |   |  |                       |   |
|-----------------------------------|---|--|-----------------------|---|
| Школьный возраст (от 7 до 18 лет) | раздвоенный кончик языка и углубление на его поверхности при вытягивании; невозможность достать языком до неба, облизать губы или высунуть его за пределы рта; язык кажется горбатым, задняя часть его приподнята, а нижняя прижимается ко дну; проблемы с употреблением твердой пищи: чтобы проглотить, ее нужно класть на заднюю часть языка. | затруднения в произношении шипящих звуков, «р», «л», «д», «т» и других букв. |                       |   |
|                                   | Отсутствуют   | Отсутствуют  | Не хирургическая      | Логопед, Психолог, Педиатр                            |
|                                   | Присутствуют  | Присутствуют   | Хирургическое лечение | челюстно-лицевой хирург<br>Логопед, Психолог, Педиатр |

**Выводы**

В результате исследования была выявлена недостаточная осведомленность педиатров поликлинического звена по вопросам укороченной уздечки языка, что может послужить основанием для разработки методических указаний с четким алгоритмом постановки диагноза и тактики ведения данных пациентов и внедрения их в практику врачей педиатров. И на основании этого составлены методические рекомендации по данной проблеме.

**Литература:**

1. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия, Топольский С.В. с соавт., Издательство: ГЭОТАР-Медиа, - 2011.
2. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия, Зеленский В.А., Мухорамов Ф.С., Издательство: ГЭОТАР-Медиа, - 2010.
3. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, Тимофеев А.А., Издательство: К.: ВСИ "Медицина", Киев, - 2011.
4. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах, Гл. ред. Петровский Б.В., Издательство: М.: Советская энциклопедия, - 2010.
5. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия детского возраста Харьков Л.В., Издательство: Книга плюс, - 2010.