

## **АНКИЛОГЛОССИЯ. СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ. ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Корпусов В.Д., Подзорова Е.А., Сарап Л.Р., Зейберт А.Ю., Кудрина К.О.**

---

*В статье представлено описание наблюдения за работой логопеда с детьми дошкольного возраста от 4 до 7 лет с укороченной уздечкой языка. Разработаны пять критериев оценивания эффективности консервативного лечения, а также сформирована интерпретация полученных результатов. Исследования проводились по известной классификации Ф.Я. Хорошилкиной на основании которой происходило наше исследование.*

**Ключевые слова:** *уздечка языка, анкилоглоссия, укороченная уздечка языка, логопедическое лечение.*

*The article describes the observation of the work of a speech therapist with preschool children from 4 to 7 years with a shortened tongue frenulum. Five criteria for evaluating the effectiveness of conservative treatment have been developed, as well as an interpretation of the results obtained. The research was carried out according to the well-known classification of F.Y. Khoroshilkina, on the basis of which our research took place.*

**Keywords:** *tongue frenulum, ankyloglossia, shortened tongue frenulum, speech therapy treatment.*

---

В настоящее время на приёме у врача-стоматолога всё чаще встречаются патологии прикрепления уздечки языка. Уздечка представляет собой соединительнотканый тяж, образованный во время эмбриогенеза. Предполагается, что возникновение аномалии прикрепления уздечки обусловлено наследственными факторами [2,3]. Толщина, плотность, форма и протяженность зависит от «переизбытка»

соединительнотканых волокон, образованных во время формирования плода. По данным множества авторов частота встречаемости анкилоглоссии составляет до 23% [2,3,4,5], где отмечается, что укороченная уздечка языка попадает в три раза чаще, чем у девочек [1].

Короткая уздечка языка может приводить к таким осложнениям, как: локализованный пародонтит, нарушение звукопроизношения, развитие патологического прикуса, нарушение функции сосания во время грудного периода жизни, развитие инфантильного типа глотания.

В наши дни идет активная дискуссия между врачами-стоматологами и логопедами о целесообразности оперативного лечения анкилоглоссии, в связи с негативным опытом, который переживает ребенок в период реабилитации после вмешательства. Существуют различные методики логопедического лечения, направленного на безоперационное увеличение мобильности языка.

**Цель исследования:** определение эффективности логопедических упражнений при различных типах укороченной уздечки языка.

**Задачи исследования:** определить критерии эффективности консервативного лечения, провести динамическое наблюдение за пациентами дошкольного возраста, сравнить полученные результаты исследования и сделать выводы.

**Материалы и методы.** Для решения первой задачи нами разработаны пять критериев эффективности логопедического лечения анкилоглоссии, а именно: способность ребёнка дотягиваться кончиком языка до верхних резцов и красной каймы верхней губы, выдвижения языка за пределы красной каймы нижней губы более чем на 16 мм, улучшение произношения звуков и правильное положение языка при артикуляции. Для интерпретации оценки результатов была создана балльная шкала от 0 до 5.

Для решения второй задачи проводилось наблюдение за детьми дошкольного возраста от 4 до 7 лет, где было обследовано 35 мальчиков и 15 девочек путём ведения фотопотокола до и после консервативного лечения. В процессе лечения детям проводилась необходимая постановка

языка во время произношения звуков, а также контроль и обучение правильному выполнению упражнений. Помимо очных занятий, дети выполняли домашние задания, состоящие из повторений уроков у логопеда под наблюдением их родителей. Длительность лечения зависела от вида анкилоглоссии и кратности посещений очных занятий, как правило, ребёнок посещал уроки 2 раза в неделю. Среднее время лечения составляло 3-4 месяца.

Для решения третьей задачи нам необходимо было проанализировать полученные данные и выявить процент успешного лечения укороченной уздечки языка.

**Результаты и обсуждение.** В результате первичного осмотра 50 детей (35 мальчиков и 15 девочек) с анкилоглоссией дошкольного возраста от 4 до 7 лет на протяжении 9 месяцев были получены результаты, в которых все проводимые пробы были отрицательными. Осмотр проводился в первый день приёма, в процессе которого фиксировались пять критериев. Пробы проводились без мануальных вмешательств самостоятельно ребёнком. Лечение длилось на протяжении 3-4 месяцев, во время которых дети посещали более 12 очных занятий у логопеда и каждый раз получали новые домашние задания. Полученные результаты можно расценивать, как положительные. 34 ребёнка с первым видом укороченной уздечки языка достигли значительного прогресса в произношении проблемных звуков, а также уздечка языка стала мобильной. При втором виде анкилоглоссии 8 детей из 11 стали правильно произносить проблемные звуки. После лечения третьего вида укороченной уздечки языка можно говорить о положительной динамике лечения, однако одного ребёнка пришлось направить на френулопластику, так как уздечка препятствовала правильному положению языка во время произношения звуков из-за особого анатомического строения. Четвёртый тип укороченной уздечки языка в процессе исследования нами выявлен не был. И единожды встретился пятый вид анкилоглоссии, при лечении данного вида короткой уздечки языка получилось достигнуть лишь одной положительной пробы;

данный ребёнок был направлен на френулопластику. Со всеми детьми, у которых остались проблемы при произношении звуков, продолжилась работа, но уже по направлению лечения дизартрии.

В конце исследования проводился подсчёт количества успешно проводимых проб по пяти критериям и анализ полученных данных, где: 0 – отсутствие результата, 1-2 – удовлетворительный исход лечения, 3-4 – хороший результат и 5 – отличный итог консервативного лечения. Все результаты были внесены в таблицу, на основании которой в дальнейшем производился расчет процентного соотношения полученных результатов друг к другу.

Таблица

Оценка результатов эффективности логопедических упражнений при лечении анкилоглоссии

Эффективность результатов	0 отсутствие	1-2 удовлетворительно	3-4 хорошо	5 отлично	Всего 50
1 вид	0	0	3	32	35
2 вид	0	0	3	8	11
3 вид	0	0	2	1	3
4 вид	0	0	0	0	0
5 вид	0	1	0	0	1

По итогам математического расчета: 82% - отличный исход, 16% - хороший результат, 2% - удовлетворительный результат. Успешным результатом считалось выполнение минимум трёх проб для оценки эффективности логопедического лечения, следовательно, 98% всех исследуемых пациентов были успешно вылечены по поводу укороченной уздечки языка.

### Выводы

1. Для проведения нашего исследования были выделены наиболее подходящие критерии оценивания эффективности консервативного лечения, которые позволили нам провести работу с детьми с анкилоглоссией и оценить качество выбранного метода лечения.

2. В ходе исследования пятидесяти пациентов дошкольного возраста с укороченной уздечкой языка удалось доказать, что эффективность только

консервативного метода лечения сопоставима с результатами лечения комбинированным методом. При логопедическом лечении дети не получают негативный опыт на приёме у врача-стоматолога. Все упражнения проводятся в игровой форме, что позволяет замотивировать ребёнка и сформировать правильное положение языка при произношении звуков. А также происходит выработка таких положительных качеств, как усидчивость, способность правильно воспринимать информацию, появление определённого распорядка дня, который ребёнок старается соблюдать.

3. Полученные нами данные в ходе исследования не согласуются с данными литературных исследований. Однако, при некоторых видах укороченной уздечки языка, а именно, четвертом и пятом, требуется хирургическое вмешательство для достижения наилучшего результата.

#### **Список литературы:**

1. Аксёнов Д.В. Язык за зубами. StatusPraesens. Педиатрия и неонатология. 2021; 3 (80): 67-74.
2. Левшина Л.В., Лубенская Т.А. Зависимость нарушения звукопроизношения от аномалии строения уздечки языка: медицинский и логопедический аспекты. Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. 2017; 3: 361-368.
3. Образцов Ю.Л., Ларионов С.Н. Пропедевтическая ортодонтия. Учебное пособие, СПб: СпецЛит, 2007. С. 130-131.
4. Телебаева Г.Т., Шарипова С.К. Аномальные уздечки губ и языка: классификация, терминология с подходом диагностики. Вестник Казахского национального медицинского университета. 2014; 2-1: 115-119
5. Фоменко И.В., Кроман Ю.О., Касаткина А.Л., Тимаков И.Е., Фурсик Д.И. Оценка результатов френулопластики у детей с применением диодного лазера. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2022; 19(1): 56-61.

---

#### **Как цитировать:**

Корпусов В.Д., Подзорова Е.А., Саран Л.Р., Зейберт А.Ю., Кудрина К.О. Анкилоглоссия. Способы коррекции. Эффективность консервативного метода лечения. Материалы V конференции с международным участием «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии». Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 150-154.

---