

Короткая уздечка языка и кормление грудью

*Catherine Watson Genna
New York City NY USA*

From: LEAVEN, Vol. 38 No. 2, April-May 2002, pp. 27-29

Перевод Ирины Рюховой и Наталии Уилсон

Короткая уздечка языка, или анкилоглоссия (ankyloglossia; греч. “изогнутый язык”) – состояние, когда уздечка языка (phrenulum linguae), перепонка прикрепляющая язык ко дну ротовой полости, ограничивает движения языка. У детей с такой анатомической особенностью, уздечка обычно прикреплена близко к кончику языка, оставляя мало или почти никакого “свободного языка”, а также уздечка может находиться и глубже во рту, но быть при этом слишком короткой и неэластичной. В течение продолжительного времени это анатомическое состояние диагностировали и лечили уже при рождении ребенка, чтобы предотвратить трудности в кормлении грудью, а впоследствии с развитием речи. В 1940-1950-х годах, с понижением числа женщин кормящих грудью, эта процедура перестала пользоваться популярностью. С возрождением традиции кормления грудью, короткая уздечка языка снова была классифицирована как потенциальная проблема, и исследователи начали выделять критерии диагностики и лечения для поддержки кормящих мам.

В норме свободный кончик языка ребенка достигает, по крайней мере, 16 миллиметров к возрасту 18 месяцев (Kotlow 1999). Ребенок должен быть способен облизать языком губы, поднять переднюю половину языка к твердому небу и провести языком по деснам. Ребенок с короткой уздечкой языка не может высунуть язык за пределы нижней губы, или кончик языка стремится вниз, когда язык высунут изо рта за пределы нижней губы. Если же уздечка языка мало растяжима, задняя часть языка поднимется, в то время как передняя остается прижатой ко дну полости рта, что иногда называется “горбатым языком”. При попытках ребенка поднять язык с короткой уздечкой на кончике языка часто образуется выемка, напоминающая вершину сердца. У ребенка с короткой уздечкой, язык приподнимается больше по сторонам, чем в середине. Пытаясь дотянуться любой стороны рта, ребенок выкручивает язык, не в состоянии провести кончиком языка по задней части десен. Ребенку с очень короткой уздечкой вообще не удастся высунуть язык так, чтобы закрыть нижнюю десну. Когда язык простирается над нижней десной, у ребенка подавлен кусательный рефлекс. Если грудь касается неприкрытой нижней десны, ребенок рефлекторно кусает ее.

Язык играет одну из ведущих ролей в процессе кормления. Он помогает втянуть грудь в правильную позицию во рту, затем формирует желоб по длине для удержания груди на месте и для сбора молока в задней части языка перед проглатыванием. Синердиографическое (рентген в движении) и ультразвуковое исследования определили процесс движения языка во время сосания груди (Ardran 1958; Bosma 1990; Woolrich 1986). Кончик языка поднимается и задерживает молоко в передней части груди, затем от передней части языка до его середины проходит волна, продвигая молоко из ареолы в сосок. Задняя часть языка опускается на дно рта, чтобы уменьшить давление во рту. Молоко выталкивается из соска комбинацией положительного (сдавливание) и отрицательного (вакуум или всасывание) давления.

Трудности при кормлении грудью, вызванные наличием короткой уздечки, обычно пропорционально зависят от длины и эластичности уздечки, длины свободного языка и гибкости дна рта. Даже при крайней форме анкилоглоссии, когда уздечка крепится к самому кончику языка, ребенок иногда может сосать грудь без лечения, если дно рта гибкое и может

растягиваться, позволяя больше двигать языком, хотя это и очень утомительно и сосание менее эффективно. И наоборот, у некоторых младенцев уздечка расположена далеко от кончика языка, но настолько коротка, что не дает языку подниматься и вытягиваться. Младенец с короткой уздечкой языка обычно сосет грудь дольше и чаще, чем малыш без анкилоглоссии. Анкилоглоссия без лечения может предрасполагать к проблемам с зубами и дыханием из-за отсутствия правильных движений языка во время кормления грудью для распрямления неба (Palmer 1998).

Младенцы пытаются компенсировать короткой уздечки языка несколькими способами. Самый распространенный способ – использование челюстей для увеличения положительного давления на грудь. В этом случае мать рассказывает, что ребенок кусает или жует грудь. Сосок обычно выходит изо рта как будто раздавленный или скошенный, как конец новой помады, с отчетливыми следами давления вокруг соска. На вершине бугорка по линии сжатия на кончике соска может появиться водяной пузырь или кожа на соске может лопнуть, образовав трещину. Боль во время кормления пропорциональна сдавливанию груди, а также повреждению тканей. Ребенок также быстрее устает от чрезмерного сдавливания. В тяжелых случаях, у ребенка случается тремор челюстей (дрожание челюстей) из-за усталости мускулов. Тремор челюстей вынуждает приостановить кормление.

Неглубокий захват соска усугубляет чрезмерное сдавливание груди во время сосания, присущее детям с анкилоглоссией. При неглубоком захвате груди язык ребенка менее стабилен. Уменьшение стабильности языка приводит к увеличению давления, оказываемого ребенком, для высасывания молока. Боль при кормлении замедляет рефлекс выделения молока, и ребенок увеличивает еще больше в попытке получить больше молока. Как только молоко начинает выделяться, ребенок снижает давление, и молоко смазывает сосок, что временно уменьшает боль матери.

Другой распространенный способ компенсации короткой уздечки состоит в использовании губ (вместо языка) для выдавливания молока из груди, когда язык напряжен или захват груди неглубокий. Во время кормления губы младенца должны плотно обхватывать грудь для создания «присоски», но не двигаться слишком активно. Ребенок также может использовать губы для удержания груди во рту. Дети с короткой уздечкой языка часто «соскальзывают» с груди во время кормления.

Младенцы с тугой уздечкой часто могут сосать грудь, прилагая больше усилий для достижения более глубокого захвата груди, который способствует увеличению контакта языка с грудью. Асимметричный захват помогает ребенку захватить как можно больше груди: сосок прикасается к верхней губе младенца, отчего ребенок слегка откидывает голову назад, открывает рот широко и вытягивает нижнюю губу и кончик языка так далеко за пределы соска, насколько это возможно (Eastman 2000). Мать также может приложить ребенка следующим образом – сначала ребенок нижней губой прикладывается на ареолу, а затем мать перекачивает или проворачивает ребенка для захвата груди. Если ребенок задыхается или захлебывается во время кормления, для улучшения способности справиться с потоком молока, можно отклониться назад - так, чтобы ребенок практически лежал на груди мамы. Матери нужно обязательно объяснить о том, что ребенок с анкилоглоссией не так эффективен в высасывании молока как другие дети, поэтому ей важно запастись терпением на время кормления. Дети с короткой уздечкой языка особо подвержены проблемам набора веса, если кормления ограничиваются по времени или регулируется режимом.

Самое важное соображение при определении, нуждается ли ребенок в лечении – насколько хорошо двигается язык. Если язык выглядит очень напряженным, но ребенок сосет правильно, ему удобно глотать и он получает достаточно молока, а мама не испытывает боли

и неудобств – это меньший повод для беспокойства, чем когда язык не выглядит как язык с классически короткой уздечкой, но ребенку сложно высасывать молоко, а маме больно кормить.

Диагностировать и лечить анкилоглоссию могут врачи, включая хирургов полости рта, отоларингологов (также известных как “ухо, горло, нос” или ЛОР), педиатрических хирургов, некоторых педиатров и стоматологов общего профиля. Мать может попросить, чтобы ее врач дал ей направление к специалисту. Есть несколько способов лечения анкилоглоссии. Самый простой и чаще всего используемый при лечении младенцев - френулотомия, несложная операция, во время которой уздечка надрезается стерильными ножницами под местной анестезией. Френулотомия сопряжена с очень небольшим кровотечением, и является процедурой низкого уровня риска. Ребенок обычно может сосать грудь сразу после френулотомии, и мама тут же может заметить разницу в эффективности и комфорте во время кормления грудью. Некоторым младенцам нужна неделя или две, чтобы понять, как использовать свой «освобожденный» язык. Если маме кажется, что ребенок нуждается в помощи научиться правильно сосать грудь после френулотомии, можно проконсультироваться со специалистами в области миофункциональной терапии (прим. редактора. Терапия неправильных прикусов и других зубных и речевых расстройств с использованием мускульных упражнений языка или губ, например, логопедом или консультантом по грудному вскармливанию, и выяснить имеют ли они опыт разрешения подобной ситуации.

Главная роль лидера Ла Лече Лиг - предложить маме поддержку и информацию о способах лечения. Если короткая уздечка языка мешает кормить, лидер может помочь матери вылечить повреждения груди, поделиться информацией об анкилоглоссии и способствовать поиску медицинской помощи ребенку. Если мама колеблется, стоит ли поднимать этот вопрос с детским врачом, лидер может помочь прорепетировать такую беседу с помощью ролевой игры. (Sachetti 1998). Некоторые родители отказываются прибегать к медицинскому вмешательству, как и некоторые врачи отрицают необходимость лечить анкилоглоссию. В любой из этих ситуаций лидер уважает решение родителей, поддерживая маму в намерении кормить грудью. Возможно, лидер поощряет поиск другого врача, который возьмется за лечение, признавая, что анкилоглоссия снизит эффективность любого способа кормления для ребенка.

Ссылки.

Ardran, G., Kemp, F., Lind J. A cineradiographic study of breastfeeding. British Journal of Radiology 1958; 31(363): 156-162.

Bosma, J., Hepburn, L., Josell, S., et al. Ultrasound demonstration of tongue motions during suckle feeding. Developmental Med Child Neurol 1990; 32: 223-229.

Eastman, A. The mother-baby dance: positioning and latch-on. Leaven Aug/Sept 2000; 63-68.

Hazelbaker, A. K. The Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. Columbus, Ohio: Self-published, 1993.

Kotlow, L. A. Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. Quintessence Int. 1999 Apr; 30(4): 259-62.

Marmet, C., Shell, E. *Training neonates to suck correctly*. MCN 1984; 9: 401-407.

Marmet, C., Shell, E., Marmet, R. *Neonatal frenotomy may be necessary to correct breastfeeding problems*. J Hum Lact 1990 Sep; 6(3): 117-21.

Merewood, A. and Philipp, B. *Breastfeeding: Conditions and Diseases*. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing, 2001.

Messner, A. H. *Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000 Jan; 126(1): 36-9.

Nicholson, W. L. *Tongue-tie (ankyloglossia) associated with breastfeeding problems*. J Hum Lact 1991 Jun; 7(2): 82-4.

Palmer, B. *The influence of breastfeeding on the development of the oral cavity: a commentary*. J Hum Lact 1998 Jun; 14(2): 93-8.

Sachetti, D. (ed.) *Leader's Handbook, revised edition*. Schaumburg, Illinois: La Leche League International, 1998.

Wiessinger, D., Miller, M. *Breastfeeding difficulties as a result of tight lingual and labial frena: a case report*. J Hum Lact 1995 Dec; 11(4): 313-6.

Woolridge, M. *The 'anatomy' of infant sucking*. Midwifery 1986; 2:164-171.

Woolridge, M. *Aetiology of sore nipples*. Midwifery 1986; 2:172-176.

Разные виды уздечек языка

Уздечка – складка слизистой мембраны, которая соединяет две части, одну более или менее подвижную, и служит для проверки движения подвижной части. «...Помимо уздечки языка, в ротовой полости есть другие уздечки. Висса френа соединяет щеки и десны, labial frena (уздычки нижней и верхней губ) соединяют губы и десны; уздычка верхней губы соединяется с десной с внутренней стороны губы в центральной части.

Ребенок, который не может отвернуть верхнюю губу (из-за тугой уздычки верхней губы), может нуждаться в смене позиции во время кормления таким образом, чтобы губа была прижата к верхней десне. Некоторым мамам и детям такая позиция не подходит и мешает эффективному кормлению. Если у матери короткий сосок и ткани груди неэластичны, даже попытка приложить ребенка к груди может быть проблематичной из-за невозможности захвата груди, особенно, если захват груди сам по себе требует значительного отворота губ. Точно также, тугая уздычка нижней губы может стать причиной схожих трудностей, не давая возможности отвернуть как следует нижнюю губу.

WEISSINGER, D. AND MILLER, M. BREASTFEEDING DIFFICULTIES AS A

**RESULT OF TIGHT LINGUAL AND LABIAL FRENA: A CASE REPORT. J
HUM LACT 1995 DEC; 11(4): 313-6.**

Примечание редактора.: Шила Фицджеральд из г. Ирвин, Калифорния, США поделилась своей историей кормления сына с короткой уздечкой в журнале New Beginnings (March-April 2002). Патти Спаньер из г. Далтон, Джорджия, США рассказала свою историю кормления сына с короткой уздечкой в журнале New Beginnings (September-October 2000) issue

Дополнительная информация

Веб-сайт Др. Брайана Палмера включает презентации об уздечках с точки зрения стоматолога.: Frenums, Tongue-Tie, Ankyloglossia 2001.

Ознакомиться с презентацией в формате PDF (portable document format) об эффектах анкилоглоссии на строение рта можно по адресу www.brianpalmerdds.com/frenum.htm

Tongue-Tie: Impact on Breastfeeding, by Dr. Evelyn Jain, 18-минутная видеокассета о короткой уздечке языка для врача и консультанта по лактации с демонстрацией техники френулотомии. Приобрести кассету можно по адресу: Lakeview Breastfeeding Clinic 6628 Crowchild Trail S.W. Calgary, Alberta, Canada T3E 5R8 Fax: 403-249-0156 www.drjain.com/