

Коротка вуздечка язика та годування грудьми

Catherine Watson Genna

New York City NY USA

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

Переклад Тетяни Яремко

Коротка вуздечка язика, або анкілоглосія (ankyloglossia; гречок. “вигнутий язик”) - стан, коли вуздечка язика (phrenulum linguae), перетинка, прикріплююча язик до дна ротової порожнини, обмежує рух язика. У дітей з такою анатомічною особливістю, вуздечка зазвичай прикріплена близько до кінчика язика, залишаючи мало або майже ніякого “вільного язика”, а також вуздечка може перебувати й глибше в роті, але бути при цьому занадто короткою і нееластичною. Протягом тривалого часу цей анатомічний стан діагностували й лікували вже при народженні дитини, щоб запобігти труднощам у годування грудьми, а згодом з розвитком мови. В 1940-1950-х роках, із зниженням числа годуючи грудьми жінок, ця процедура перестала користуватися популярністю. З відродженням традиції годування грудьми, коротка вуздечка язика знову була класифікована як потенційна проблема, і дослідники почали виділяти критерії діагностики й лікування для підтримки годуючих мамів.

У нормі вільний кінчик язика дитини досягає, принаймні, 16 міліметрів до віку 18 місяців (Kotlow 1999). Дитина повинна бути здатною облизати язиком губи, підняти передню половину язика до твердого піднебіння й провести язиком по яснах. Дитина з короткою вуздечкою язика не може висунути язик за межі нижньої губи, або кінчик язика прагне вниз, коли язик висунутий з рота за межі нижньої губи. Якщо ж вуздечка язика мало розтяжна, задня частина язика здійметься, у той час як передня залишається притиснутою до дна порожнини рота, що іноді називається “горбатим язиком”. При спробах дитини підняти язик з короткою вуздечкою на кінчику язика часто утвориться виїмка, що нагадує вершину серця. У дитини з короткою вуздечкою, язик піднімається більше по сторонах, чим у середині. Намагаючись дотягнутися до будь-якої сторони рота, дитина викручує язик, не в змозі провести кінчиком язика по задній частині ясен. Дитині з дуже короткою вуздечкою взагалі не вдається висунути язик так, щоб закрити нижні ясна. Коли язик простирається над нижніми яснами, у дитини подавлюється рефлекс кусання. Якщо груди дотуляються до неприкритих нижніх ясен, дитина рефлекторно кусає їх.

Язик грає одну із провідних ролей у процесі годування. Він допомагає втягти груди в правильну позицію в роті, потім формує жолоб по довжині для втримання грудей на місці й для збору молока в задній частині язика перед проковтуванням. Синерадіографічне (рентген у русі) і ультразвукове дослідження визначили процес руху язика під час ссання грудей (Ardran 1958; Bosma 1990; Woolrich 1986). Кінчик язика піднімається й затримує молоко в передній частині грудей, потім від передньої частини язика до його середини проходить хвиля, просуваючи молоко з ареоли в сосок. Задня частина язика опускається на дно рота, щоб зменшити тиск у

роті. Молоко виштовхується із соска комбінацією позитивного (здавлювання) і негативного (вакуум або усмоктування) тиску.

Труднощі при годування грудьми, викликані наявністю короткої вуздечки, звичайно пропорційно залежать від довжини й еластичності вуздечки, довжини вільного язика і гнучкості дна рота. Навіть при крайній формі анкілоглосії, коли вуздечка кріпиться до самого кінчика язика, дитина іноді може ссати груди без лікування, якщо дно рота гнучке й може розтягуватися, дозволяючи більше рухати язиком, хоча це є дуже важко та і ссання менш ефективне. І навпаки, у деяких дітей вуздечка розташована далеко від кінчика язика, але настільки коротка, що не дає язика підніматися й витягатися. Дитина з короткою вуздечкою язика звичайно ссе груди довше й частіше, чим маля без анкілоглосії. Анкілоглосія без лікування може бути причиною проблем із зубами й подихом через відсутність правильних рухів язика під час годування грудьми для розпрямлення піднебіння (Palmer 1998).

Дитина намагається компенсувати коротку вуздечку язика декількома способами. Найпоширеніший спосіб - використання щелеп для збільшення позитивного тиску на груди. У цьому випадку мати розповідає, що дитина кусає або жує груди. Сосок звичайно виходить із рота начебто роздавлений або скошений, як кінець нової помади, з виразними слідами тиску навколо соска. На вершині горбка по лінії стиску на кінчику соска може з'явитися водяний міхур або шкіра на соску може лопнути, утворивши тріщину. Біль під час годування пропорційна здавлюванню грудей, а також ушкодженню тканин. Дитина також швидше втомлюється від надмірного здавлювання. У важких випадках, у дитини трапляється тремтіння щелеп через втому м'язів. Тремтіння щелеп змушує призупинити годівлю.

Неглибоке захоплення соска збільшує надмірне здавлювання грудей під час ссання, властиве дітям з анкілоглосією. При неглибокому захопленні грудей язик дитини менш стабільний. Зменшення стабільності язика приводить до збільшення дитиною тиску, для висмоктування молока. Біль при годування сповільнює рефлекс виділення молока, і дитина ще більше збільшує тиск щоб одержати більше молока. Як тільки молоко починає виділятися, дитина знижує тиск, і молоко змазує сосок, що тимчасово зменшує біль матері.

Інший розповсюджений спосіб компенсації короткої вуздечки полягає у використанні губ (замість язика) для видавлювання молока із грудей, коли язик напружений або захоплення грудей неглибоке. Під час годування губи дитини повинні щільно обхоплювати груди для створення «присоски», але не рухатися занадто активно. Дитина також може використовувати губи для втримання грудей у роті. Діти з короткою вуздечкою язика часто «зсковзують» із грудей під час годування.

Діти з тугою вуздечкою часто можуть ссати груди, додаючи більше зусиль для досягнення більш глибокого захоплення грудей, що сприяє збільшенню контакту язика з грудьми. Асиметричне захоплення допомагає дитині захопити якнайбільше ареоли: сосок доторкається до верхньої губи дитини, від чого дитина злегка відкидає голову назад, відкриває широко рот й витягає нижню губу й кінчик язика так далеко за межі соска, наскільки це можливо (Eastman 2000). Мати також може прикласти дитину в такий спосіб - спочатку дитина нижньою губою прикладається

на ареолу, а потім мати перекочує або повертає дитини для захоплення грудей. Якщо дитина задихається або заплинається під час годування, для поліпшення здатності впоратися з потоком молока, можна відхилитися назад - так, щоб дитина практично лежала на грудях мами. Матері потрібно обов'язково пояснити про те, що дитина з анкілоглосією не так ефективно висмоктує молоко як інші діти, тому їй важливо запастися терпінням на час годування. Діти з короткою вуздечкою язика особливо піддані проблемам набору ваги, якщо годування обмежуються за часом або регулюється режимом.

Найважливіше при визначенні, чи потребує дитина лікування - наскільки добре рухається язик. Якщо язик виглядає дуже напруженим, але дитина ссе правильно, йому зручно ковтати й він одержує досить молока, а мама не відчуває болі й незручностей - це малий привід для занепокоєння, ніж коли язик не виглядає як язик із класично короткою вуздечкою, але дитині складно висмоктувати молоко, а мамі боляче годувати.

Діагностувати й лікувати анкілоглосію можуть лікарі, включаючи хірургів порожнини рота, отоларингологів (також відомих як "вухо, горло, ніс" або ЛОР), педіатричних хірургів, деяких педіатрів і стоматологів загального профілю. Мати може попросити, щоб її лікар дав їй направлення до фахівця. Є кілька способів лікування анкілоглосії. Найпростіший і найчастіше використовуваний при лікуванні дітей - френулотомія, нескладна операція, під час якої вуздечка надрізається стерильними ножицями під місцевою анестезією. Френулотомія сполучена з дуже невеликою кровотечею, і є процедурою низького рівня ризику. Дитина звичайно може ссати груди відразу після френулотомії, і мама відразу може помітити різницю в ефективності й комфорті під час годування грудьми. Деяким дітям потрібний тиждень або два, щоб зрозуміти, як використати свій «звільнений» язик. Якщо мамі здається, що дитина потребує допомоги навчитися правильно ссати груди після френулотомії, можна проконсультуватися з фахівцями в області міофункціональної терапії (прим. редактора. Терапія неправильних прикусів та інших зубних і мовних розладів з використанням мускульних вправ язика або губ, наприклад, логопедом або консультантом по грудному вигодовуванню, і з'ясувати чи мають вони досвід розв'язання подібної ситуації).

Головна роль лідера Ла Лече Ліги - запропонувати мамі підтримку й інформацію про способи лікування. Якщо коротка вуздечка язика заважає годувати, лідер може допомогти матері вилікувати ушкодження грудей, поділитися інформацією про анкілоглосію й сприяти пошуку медичної допомоги дитині. Якщо мама вагається, чи варто піднімати це питання з дитячим лікарем, лідер може допомогти провести репетицію такої розмови за допомогою рольової гри. (Sachetti 1998). Деякі батьки відмовляються прибігати до медичного втручання, як і деякі лікарі заперечують необхідність лікувати анкілоглосію. У кожному випадку лідер поважає рішення батьків, підтримуючи маму в намірі годувати грудьми. Можливо, лідер заохотить до пошуку іншого лікаря, що візьметься за лікування, визнаючи, що анкілоглосія знизить ефективність будь-якого способу годування для дитини.

Бібліографія

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.

Різні види вуздечок язика

Вуздечка - складка слизової мембрани, що з'єднує дві частини, одну більш-менш рухливу, і служить для перевірки руху рухливої частини. «...Крім вуздечки язика, у ротовій порожнині є інші вуздечки. Вусса frena з'єднує щоки і ясна, labial frena (вуздечки нижньої й верхньої губ) з'єднують губи і ясна; вуздечка верхньої губи з'єднуються з яснами із внутрішньої сторони губи в центральній частині. Дитина, що не може відвернути верхню губу (через тугу вуздечку верхньої губи), може мати потребу в зміні позиції під час годування таким чином, щоб губа була притиснута до верхніх ясен. Деяким мамам і дітям така позиція не підходить і заважає ефективній годування. Якщо в матері короткий сосок і тканина грудей

нееластична, навіть спроба прикласти дитину до грудей може бути проблематичною через неможливість захоплення грудей, особливо, якщо захоплення грудей саме по собі вимагає значного вивернення губ. Так само, туга вуздечка нижньої губи може стати причиною схожих труднощів, не даючи можливості відвернути як треба нижню 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.

Примітка редактора: Шила Фіцджеральд з м. Ірвін, Каліфорнія, США поділилася своєю історією годування сина з короткої вуздечкою у журналі New Beginnings (March-April 2002). Патті Спанер з м. Далтон, Джорджія, США розповіла свою історію годування сина з короткою вуздечкою в журналі New Beginnings (September-October 2000) issue

Додаткова інформація

Веб-сайт Др. Браяна Палмера включає презентації про вуздечки з погляду стоматолога.: Frenums, Tongue-Tie, Ankyloglossia 2001.

Ознайомитися із презентацією у форматі PDF (portable document format) про ефекти анкілоглосії на будову рота можна за адресою

www.brianpalmerdds.com/frenum.htm

Tongue-Tie: Impact on Breastfeeding, by Dr. Evelyn Jain, 18-хвилинна відеокасета про коротку вуздечку язика для лікаря й консультанта по лактації з демонстрацією техніки френулотомії. Придбати касету можна за адресою: Lakeview Breastfeeding Clinic 6628 Crowchild Trail S.W. Calgary, Alberta, Canada T3E 5R8 Fax: 403-249-0156 www.drjain.com/