### Статья: Необходимость коррекции подъязычной связки: растяжение или френулопластика

Подъязычная связка, известная также как уздечка языка, представляет собой узкую фиброзную полосу, соединяющую нижнюю поверхность языка с дном полости рта. В некоторых случаях данная структура может обладать недостаточной эластичностью или укороченной длиной, что приводит к различным функциональным и эстетическим нарушениям. В контексте современной медицины и логопедии данный феномен рассматривается как анкилоглоссия, требующая специализированного подхода к диагностике и коррекции.

#### Этиология и патогенез

Анкилоглоссия является врождённым аномалией развития, обусловленной генетическими факторами. Согласно последним исследованиям, вероятность наследования короткой уздечки составляет около 50%. Морфологически данное состояние характеризуется изменением структуры и толщины соединительной ткани, что ограничивает подвижность языка и может приводить к ряду клинических проявлений.

#### Клинические проявления

Анкилоглоссия может проявляться в различных формах и с различной степенью выраженности. Основные клинические симптомы включают:

1. Затруднения при грудном вскармливании: неспособность ребёнка адекватно захватить сосок, что негативно сказывается на процессе кормления.
2. Нарушение артикуляции: трудности в произношении звуков, требующих активного участия языка, таких как шипящие и сонорные.
3. Проблемы с дыханием и глотанием: в некоторых случаях укороченная уздечка может влиять на дыхательные и глотательные функции.
4. Гигиенические проблемы: ограниченная подвижность языка затрудняет поддержание гигиены полости рта.

#### Современные методы коррекции

На сегодняшний день существует два основных подхода к коррекции анкилоглоссии:

1. Растяжение подъязычной связки: консервативный метод, включающий комплекс упражнений и специальных ортодонтических приспособлений, направленных на постепенное растяжение соединительной ткани.
2. Френулопластика: хирургическое вмешательство, заключающееся в частичном или полном рассечении уздечки с последующей пластикой окружающих тканей.

#### Оценка эффективности и рисков

Каждый из методов имеет свои преимущества и потенциальные риски. Растяжение уздечки характеризуется низкой травматичностью и отсутствием необходимости в общем обезболивании, однако требует длительного времени и регулярности выполнения упражнений. Френулопластика, напротив, обеспечивает быстрое достижение результата, но сопряжена с определёнными рисками, такими как кровотечение, инфекционные осложнения и формирование рубцовой ткани.

#### Роль междисциплинарного подхода

Для достижения оптимального результата необходимо комплексное взаимодействие специалистов различных профилей. В частности, диагностика и лечение анкилоглоссии требуют участия стоматолога, логопеда, педиатра и, в некоторых случаях, невролога. Такой подход позволяет не только устранить функциональные нарушения, но и минимизировать возможные осложнения.

### Классификация уздечек языка

Современная классификация уздечек языка включает четыре основных типа:

1. Первый тип: классическая уздечка, прикреплённая к кончику языка и имеющая типичную анатомическую структуру.
2. Второй тип: уздечка, расположенная чуть позади кончика языка, но не образующая характерного "раздвоенного" вида.
3. Третий тип: задняя уздечка, представляющая собой тонкую и эластичную слизистую мембрану.
4. Четвёртый тип: наиболее сложная для диагностики и коррекции уздечка, при которой срединная часть языка остаётся неподвижной, а боковые поверхности сохраняют ограниченную подвижность.

### Этиология короткой подъязычной уздечки

Анкилоглоссия, или короткая подъязычная уздечка, является врождённым пороком, обусловленным генетическими факторами. Исследования показывают, что в 50% случаев данное состояние наследуется от одного из родителей. Морфологически анкилоглоссия характеризуется изменением структуры соединительной ткани, что приводит к ограничению подвижности языка.

### Клинические проявления

Короткая уздечка языка может проявляться в различных формах, начиная с раннего возраста. Основные клинические симптомы включают:

1. Затруднения при грудном вскармливании: неспособность ребёнка адекватно захватить сосок, что приводит к дискомфорту как для матери, так и для ребёнка.
2. Нарушение артикуляции: начиная с 6–7 лет могут возникать трудности в произношении шипящих и сонорных звуков, а также проблемы с окончанием слов.
3. Проблемы с прикусом: в некоторых случаях укороченная уздечка может способствовать развитию аномалий прикуса.
4. Нарушение дыхания и сна: в редких случаях анкилоглоссия может быть причиной храпа и апноэ.

### Диагностика и терапевтические подходы

Диагностика анкилоглоссии осуществляется на основании визуального осмотра и оценки подвижности языка. В некоторых случаях может потребоваться дифференциальная диагностика для исключения других патологий, таких как церебрально-органические нарушения.

Лечение анкилоглоссии зависит от возраста пациента и степени выраженности аномалии. В возрасте 2,5–3 лет, если ребёнок испытывает затруднения в общении, рекомендуется консультация невролога для исключения более серьёзных нарушений. В случае, если к 5 годам ребёнок не может правильно произносить звуки, логопед может рекомендовать френулопластику, которая представляет собой хирургическое вмешательство, направленное на рассечение уздечки и, при необходимости, пластику окружающих тканей.

После проведения френулопластики важно начать курс логопедических упражнений для предотвращения формирования рубцовой ткани, которая может ограничивать подвижность языка.