

УДК 616.313-007

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ АНКИЛОГЛОССИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Дышекова С. А., Козлова М. В.

*ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации, кафедра стоматологии,
г. Москва, Российская Федерация*

Введение. Анкилоглоссия (МКБ Q38.1) — патология, характеризующаяся изменением формы и местом прикрепления уздечки языка, приводящим к ограничению подвижности, провоцирующая разнообразные зубочелюстные аномалии. Распространенность патологии среди новорожденных и детей варьирует в пределах от 4 % до 32 %, что обусловлено субъективностью диагностических критериев и отсутствием единого диагностического стандарта. Отсутствие объективных методов диагностики затрудняет выбор тактики лечения и увеличивает риск осложнений.

Цель работы — повышение эффективности диагностики анкилоглоссии у лиц молодого возраста с помощью трансоральной сонографии.

Объекты и методы. Обследовано 95 пациентов (23–29 лет), разделенных на две группы: с нормальной ($n = 43$) и короткой ($n = 52$) уздечкой языка. Разработан трансоральный ультразвуковой метод исследования длины и ширины уздечки языка.

Результаты. На эхограммах в режиме «В» у обследуемых из группы I без анкилоглоссии длина уздечки языка составила $2,5 \pm 0,3$ см, ширина — $0,2 \pm 0,1$ см. В группе II с короткой уздечкой языка длина — $0,7 \pm 0,2$ см, а ширина — $0,3 \pm 0,1$ см. При этом обнаружено, что в 53,8 % у исследуемых из группы II в «В» режиме в динамике визуализировалось одномоментное сокращение *m. genioglossus* и *m. geniohyoideus*.

Заключение. Трансоральная сонография объективно подтверждает функциональные нарушения, визуализируя аномальное прикрепление уздечки к мышцам дна полости рта.

Ключевые слова: анкилоглоссия; короткая уздечка языка; трансоральная сонография; диагностика; зубочелюстные аномалии.

FEATURES OF THE DIAGNOSIS OF ANKYLOGLOSSIA IN YOUNG PEOPLE

Dyshekova S. A., Kozlova M. V.

*Central State Medical Academy of the Administrative Directorate of the President
of the Russian Federation, Department of Dentistry Moscow,
Russian Federation*

Introduction. Ankyloglossia (ICD Q38.1) is a pathology characterized by a change in the shape and place of attachment of the frenulum of the tongue, leading to limited mobility, provoking a variety of dental anomalies. The prevalence of pathology among newborns and children varies from 4 % to 32 %, due to the subjectivity of diagnostic criteria and the lack of a single diagnostic standard. The lack of objective diagnostic methods complicates treatment planning and increases the risk of complications.

The aim of the study — to improve the effectiveness of ankyloglossia diagnosis in young adults using transoral ultrasonography.

Objects and methods. Ninety-five patients aged 23–29 years, divided into two groups — those with a normal lingual frenulum (Group I, n = 43) and those with a short lingual frenulum (Group II, n = 52) — were examined. A transoral ultrasonographic method was developed to assess the length and width of the lingual frenulum.

Results. On B-mode echograms, Group I participants without ankyloglossia had a lingual frenulum length of 2.5 ± 0.3 cm and a width of 0.20 ± 0.06 cm. In Group II with a short frenulum, length was 0.7 ± 0.2 cm and width 0.30 ± 0.08 cm. In 53.8 % of Group II, B-mode cine loops acquired during swallowing demonstrated simultaneous contraction of the m. genioglossus and m. geniohyoideus.

Conclusion. Transoral ultrasonography provides objective confirmation of functional impairment by visualizing abnormal attachment of the lingual frenulum to the floor-of-mouth muscles.

Keywords: ankyloglossia; short lingual frenulum; transoral ultrasonography; diagnosis; dentoalveolar anomalies.

Введение. Анкилоглоссия (МКБ Q38.1) — патология, характеризующаяся изменением формы и местом прикрепления уздечки языка, приводящим к ограничению подвижности, провоцирующая разнообразные зубочелюстные аномалии. По данным специальной литературы, распространенность патологии среди новорожденных и детей варьирует в пределах от 4 % до 32 %, что обусловлено субъективностью диагностических критериев и отсутствием единого диагностического стандарта [1].

У новорожденных данная нозология является причиной нарушения актов сосания и глотания. У детей короткая уздечка языка способствует возникновению дизарткуляции, а также инициирует формирование аномалий прикуса [1].

У лиц подросткового и молодого возраста отмечается прогрессирование состояния с развитием локального пародонтита [2]. Данной патологии сопутствует ротовой тип дыхания, приводящий к сужению верхней челюсти, воспалительным заболеваниям ЛОР-органов [3] и синдрому обструктивного апноэ.

Существующие методы объективной диагностики (универсальные измерительные устройства, штангенциркули) демонстрировали низкую эффективность. В клинической практике применяют визуальные и мануальные методы, являющиеся субъективными, что нередко ведет к некорректному выбору хирургической тактики. Так, в 44 % наблюдений проводимые вмешательства не приводят к увеличению мобильности языка [2].

Цель работы — повышение эффективности диагностики анкилоглоссии у лиц молодого возраста с помощью трансоральной сонографии.

Объекты и методы. На кафедре стоматологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации проведено обследование 95 пациентов (62 женщин, 33 мужчин) в возрасте 23–29 лет. Пациенты были разделены на две группы: группа I — с нормальной уздечкой языка (n = 43), группа II — с короткой уздечкой (n = 52).

На кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации проводили трансоральную сонографию, с помощью высокочастотного датчика «Г»-образной формы 24 МГц с поверхностью сканирующей линзы 30 мм General Electric L6-24 LOGIQ E10.

Результаты. В группу I с нормальной длиной уздечки языка включены 43 человека. При осмотре данное анатомическое образование определялась как тонкий, легко растяжимый слизистый тяж, имевший типичное физиологическое прикрепление: основание — в проекции выводных протоков подчелюстных слюнных желез (*caruncula sublingualis*), вершиной — на границе верхней и средней трети языка (рис. 1, *а*).

В группе I на эхограмме в «В»-режиме (рис. 1, *б*) уздечка языка представлена гипоэхогенным однородным тяжом. Средняя длина в группе I составила $1,8 \pm 0,3$ см, ширина — $0,2 \pm 0,1$ см.

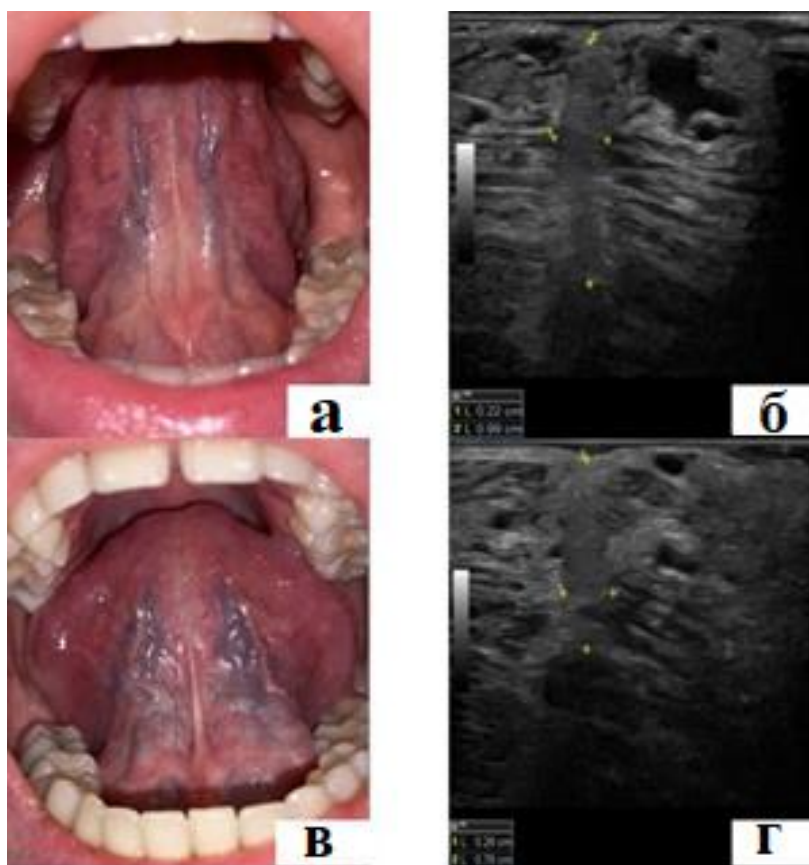


Рис. 1. Визуализация уздечки языка:

а — нормальной уздечки языка при клиническом осмотре; *б* — нормальной уздечки языка при трансоральной сонографии; *в* — короткой уздечки языка при клиническом осмотре; *г* — короткой уздечки языка при трансоральной сонографии

Группу II с анкилоглоссией составили 52 человека. Визуально: уздечка языка представлена толстым, ригидным тяжом, точка прикрепления которого была смещена медиальнее выводных протоков подчелюстных слюнных желез.

Наблюдалось также вплетение основания уздечки языка в пародонт нижних центральных резцов, с образованием «гусиной лапки» (рис. 1, в). При проведении трансоральной сонографии у осмотренных лиц из группы II на эхограмме в «В»-режиме (рис. 1, г) уздечка языка представляла собой однородный гипоэхогенный тяж, расположенный между мышечными пучками собственных мышц языка. Размеры соответственно: длина — $0,7 \pm 0,2$ см; ширина — $0,3 \pm 0,1$ см. Примечательно, что у 53,8 % (28) человек на сканограммах в «В»-режиме при глотании происходило одномоментное двустороннее сокращение *m. genioglossus* и поверхностных мышечных волокон *m. geniohyoideus* за счет вплетения основания уздечки языка.

Заключение. Трансоральный метод сонографии является объективным для определения истинных размеров уздечки языка и ее взаимоотношения с мышцами дна полости рта, что критически важно учитывать при планировании хирургических вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Messner, A. H.* The effect of ankyloglossia on speech in children / A. H. Messner, M. L. Lalakea // *Otolaryngol. Head Neck Surg.* – 2002. – Vol. 127, N 6. – P. 539–545. doi: 10.1067/mhn.2002.129731.
2. *Анализ показаний и результатов хирургического лечения анкилоглоссии у детей / И. В. Фоменко [и др.] // Вестник ВолГМУ. – 2020. – Т. 74, № 2. – С. 32–35. doi: 10.19163/1994-9480-2020-2(74)-32-35.*
3. *Аксенов, Д. В.* Язык за зубами / Д. В. Аксенов // *Педиатрия и неонатология.* – 2021. – Т. 80, № 3 – С. 67–74.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ, ИННОВАЦИОННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕШЕНИЯ**

Материалы юбилейного X Национального конгресса
с международным участием «Паринские чтения 2026»

(Минск, 7–8 мая 2026 года)



Минск БГМУ 2026

ISBN 978-985-21-2235-1

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2026