

## Zemmēles un augšlūpas saitītes ietekme uz sakodienu



### Madara Štekerhofs

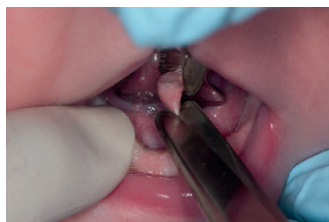
Zobārste, ortodonte

“Klīnika Zinta”  
tālr.: 63622244, 29456701  
www.klinikazinta.lv

RSU Stomatoloģijas institūts  
tālr.: 67455586

**P**iedzimstot bērniņam, viena no pirmajām lietām, ko novērtē, ir zemmēles saitīte (*frenulum linguae*). Tās piestiprinājums un garums var ietekmēt zīšanu un līdz ar to arī pieņemšanos svarā. Gadījumā, ja zemmēles saitīte ir ļoti cieša, zīdainim pat vislabākajos apstākļos, var neizdoties veiksmīgi zīst mātes krūti. Tādos gadījumos pirmo nelielo ķirurģisko iejaukšanos ārsts/vecmāte veic dzemdību nodaļā tūdaļ pēc diagnosticēšanas.

**Ankiloglosija ne vien ierobežo zīšanu, rīšanu un runāšanu, bet vēlāk dzīvē var arī nozīmīgi ietekmēt sakodienu**



Ankiloglosija izpaužas ar ciešu, paplašinātu, īsu un neelasātīgu zemmēles saitīti, kas ierobežo mēles kustības. Ankiloglosijas esamība pēc dzimšanas skaidrojama ar nepilnīgu saitītes samazināšanos pirmajās četrās embriogēnes nedēļās. Tā sastopama 0,1 līdz 1,7% populācijas un biežāk novērojama vīriešiem.

Ankiloglosija ne vien ierobežo zīšanu, rīšanu un runāšanu, bet vēlāk dzīvē var arī nozīmīgi ietekmēt sakodienu. Zīdaiņa vecumā par ciešu zemmēles saitīti var liecināt zīdaiņa mutes elpošana, palielināta siekalošanās, apgrūtināta un sāpīga zīdīšana/barošana ar pudelīti, biežas un īsas barošanas reizes, vai tieši pretēji - ilgas barošanas, kuru laikā zīdāinis iemieg, neuzņemot vajadzīgo piena/maisījuma daudzumu, netipiskas rīšanas skaņas. Vēlāk dzīvē, sākot piebarot, rodas grūtības dzert no krūzītes, ar salmiņu, problēmas sākt košļāt pārtiku, ir skaļa elpošana/krākšana miega laikā, sausas un saplaisājušas lūpas no tā, ka mute bieži vaļā. Vēlāk dzīvē cieša zemmēles saitīte var stimulēt priekšēja vaļēja

sakodiena attīstību, jo mēle rīšanas laikā lokalizējas uz apakšžokļa, ieņemot vietu starp augšžokļa un apakšžokļa priekšzobiem. Mēles atrašanās uz apakšžokļa miera un rīšanas laikā, kad faringeālie muskuļi grūž mēli uz priekšu, var stimulēt apakšžokļa augšanu, radot progēniju.



**Pēc anatomiskiem rādītājiem obligāta ārstēšana ir indicēta, ja mēles saitītes garums no tās saistījuma vietas mēlē līdz mēles galam ir robežās no 0 līdz 7/8 milimetriem**

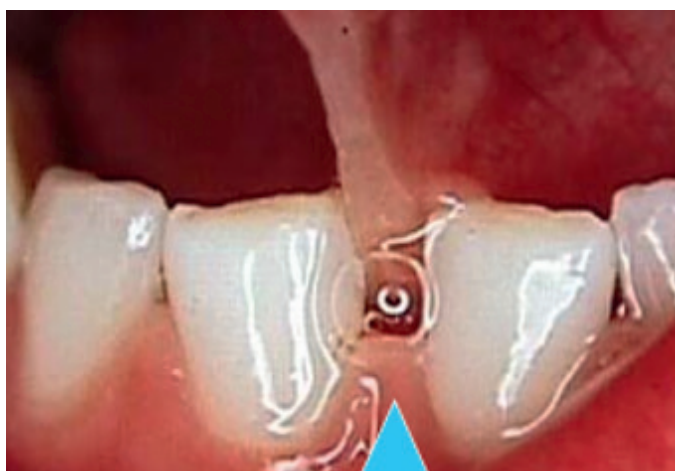
Ciešas zemmēles saitītes dēļ tiek ierobežota mēles kustība uz augšu. Vaigu (*musculus buccinator*) un lūpu (*musculus orbicularis oris*) muskulatūra miera stāvoklī izdara spiedienu uz zobu rindu, bet tiem tiek noņemts mēles radītais spēks no iekšpuses. Tas savukārt ietekmē augšžokļa cieto aukslēju attīstību. Cietās aukslējas no platām un lēzenām kļūst šauras un augstas (gotiskas).

Līdz ar to viss augšžoklis kļūst šaurāks un zobiem ir mazāk vietas zobu lokā, radot zobu saspīstību. Savukārt mīkstās aukslējas var pagarināties, izraisot lielāku miega apnojas risku. Cieša zemmēles saitīte var radīt arī diastēmu jeb spraugu

starp apakšžokļa priekšzobiem un ar laiku - smaganu atkāpšanos apakšžokļa priekšzobu rajonā, kā arī citas ar periodontu saistītas problēmas. Ar ciešu zemmēles saitīti saistītie fonētiskie traucējumi var ietekmēt arī bērna psihoemocionālo veselību.

## Ja kāds piena zobs tiek agrīni zaudēts un turpmākajos sešos mēnešos neizšķīlas pastāvīgais zobs, ieteikts doties pie ortodonta un izgatavot vietas noturēšanas aparatūru

Pēc anatomiskiem rādītājiem obligāta ārstēšana ir indicēta, ja mēles saitītes garums no tās saistījuma vietas mēlē līdz mēles galam ir robežās no 0 līdz 7/8 milimetriem. Pēc autora *Kotlowa* norādēm, tas atbilst trešās klases (3 līdz 7 milimetri brīvās virsmas līdz mēles galam) un ceturtās klases (0 līdz 3 milimetri brīvās virsmas līdz mēles galam) smaguma pakāpes ankiloglosijai. Tik ciešas zemmēles saitītes ir ļoti viegli ievērot, grūtāk novērtēt ārstēšanas nepieciešamību, ja ir vieglas un vidējas ankiloglosijas. Tādos gadījumos būtu svarīgi veikt funkcionālus izmeklējumus un klīniski pārbaudīt, vai zemmēles saitītes audi nerada mēles kustības traucējumus. Nereti šis funkcionālais zemmēles saitītes novērtējums, ko veic miofunkcionālie terapeiti, ir krietni svarīgāks par vizuālo novērtējumu. Un jāatceras, ka zemmēles saitīti izstiept nav iespējams. Pacientam jāspēj izbāzt mēli no mutes, nedrīkst būt traucēta runāšana, ēšana, zīšana, mēle pie iestiepuma nedrīkstētu noliekties uz leju, paceļot mēli tās galam būtu jābūt līdzenam, tas nedrīkstētu veidot sirdsveida formu. Zemmēles saitītei nevajadzētu šķērsot apakšžokļa alveolāro izaugumu, veidojot diastēmu starp apakšžokļa priekšzobiem.



Ķirurģisku ārstēšanu (frenotomiju, frenektomiju un frenuloplastiju) var veikt jebkurā vecumā, bet ankiloglosijas gadījumā, svarīga ir agrīna diagnostika, kam būtu jānotiek jau pirmajos dzīves mēnešos.

lai izvērtētu zemmēles saitītes ķirurģijas nepieciešamību un to veiktu, nereti iesaistās vesela ārstēšanas komanda -

audiologopēds, miofunkcionālais terapeits, zobārsts, ortodons un ķirurgs. Veiksmīgs ārstēšanas rezultāts gaidāms tikai sekmīga šīs komandas, pacienta un viņa vecāku sadarbības un līdzdarbības rezultātā. Lai pēc ķirurģiskās procedūras saitītes vietā nerastos tikpat neelastīgi rētaudi, miofunkcionālā terapeita uzraudzībā gan pirms, gan uzreiz pēc ķirurģijas veikšanas nepieciešams pielietot specifisku mēles muskulatūras vingrinājumu kompleksu.

Savukārt biežākā pacienta vai viņa vecāku sūdzība, ir par augšlūpas saitīti (*frenulum labii superioris*) gadījumā, ja tā ir hipertrofiska vai papillu penetrējoša un rodas diastēma jeb sprauga starp augšžokļa priekšzobiem, smaganu atkāpšanās (recesija) priekšzobu rajonā un/vai smaganu papillas pilnīgs zudums. Nereti vecāku satraukums sākas jau pirmajā bērna dzīves gadā un mazuli ved pie ortodonta konsultēties par augšlūpas saitītes ķirurģijas nepieciešamību. Var nomierināt, ka lielākajā daļā gadījumu, bērnam pieaugot, diastēma samazinās. No platas un biezas, augšlūpas saitīte kļūst šaura un maza, stiprinoties aizvien augstāk alveolārajā izaugumā. Dažādos vecuma posmos augšlūpas saitīte ir mainīga savā struktūrā, izmērā, formā un pozīcijā. Tas skaidrojams ar alveolārā izauguma vertikālu augšanu, zobu šķīlšanos un deguna blakusdobumu attīstību.

## Lielākajā daļā gadījumu, bērnam pieaugot, diastēma samazinās. No platas un biezas, augšlūpas saitīte kļūst šaura un maza, stiprinoties aizvien augstāk alveolārajā izaugumā

Ja diastēma aizvien ir klātesoša pastāvīgajā sakodienā, kad notikusi pilnīga priekšzobu (incisīvu) un acu zobu (kanīnu) izšķīlšanās un sprauga starp priekšzobiem joprojām ir lielāka par diviem milimetriem, nepieciešama aktīva ortodontiska ārstēšana un augšlūpas saitītes ekscīzija.



Spraugas slēgšana noteikti jāsāk ar ortodontisku ārstēšanu, jo ķirurģiska saitītes izņemšana bez iepriekš veiktas ortodontiskas diastēmas slēgšanas var izraisīt rētaudu (granulācijas audu) formēšanos, kas aizkavē priekšzobu ortodontisku satuvināšanu. Diastēmas slēgšanu var veikt ar fiksētu brekešu sistēmu vai zobu pozīcijas maiņas kapēm, pēc tam veic augšlūpas saitītes ķirurģiju un uz mūžu stiprina fiksēto lingvālo reteineru priekšzobu iekšpusē. Tikai tā iespējams izvairīties no diastēmas recidīva ilgtermiņā.