

臭奶呆

你的孩子需要剪舌繫帶嗎之三部曲

第二部曲：檢查舌繫帶

上期首部曲之語言發展歷程與居家活動，讓我們知道講話不清楚，並不一定是因為舌繫帶問題造成的，接下來第二部曲，要教教大家如何使用量測的方式去判斷舌繫帶是否太緊或太短。

王亦群

汐止國泰綜合醫院復健科語言治療師



什麼是舌繫帶

我們常聽到老一輩會說他就是「吊舌根」才會講話不清楚，其實舌根是指舌頭後面靠近咽部那個區塊，而舌繫帶(Lingual Frenulum)是位於舌頭下面與口腔底部間黏合的一片薄膜或帶狀組織(圖一)，人的舌繫帶也有穩定舌頭運動的功能，但卻是可有可無的，過緊或過厚的舌繫帶反而會限制了舌頭的運動，可能造成嬰兒吸吮母乳困難、無法舔嘴唇、某些發音困難及牙齒發育問題等，2000年史丹佛大學統計結果高達4.8%的新生兒有舌繫帶過短的問題。

如何判斷舌繫帶有沒有過短

舌繫帶過短的程度差異也有不同，可以分為部分與完全舌繫帶過短，所謂的部分過短型是指雖然有過短的症狀出現，仍然可以看到舌頭與下顎前齒區分離的動作，而完全過短型，則可看見舌頭完全貼在下顎骨內側，無法分開。一般在臨床評估時，會請孩子將舌頭伸出來，舌繫帶太緊的孩子會發現舌頭伸出時，舌尖出現ω形狀(圖二)。



▲圖一：舌繫帶



▲圖二：舌繫帶太緊

目前有兩種較客觀量測舌繫帶及舌頭活動度的方式

(一)舌頭活動度比(Tongue Range of Motion Ratio, TRMR)

(Yoon et al., 2017)

TRMR是請個案把嘴巴打開到最大量測上下門齒距離(MIO)，再請個案舌尖往上碰到上門齒後方去量上下門齒距離(MOTTIP)，將(MOTTIP/MIO)*100%得到數值為TRMR(圖3a、3b)，簡單地將TRMR分類為四級：

- 第一級：>80%，為正常舌頭活動度。
- 第二級：50-80%，為輕度舌頭活動度受限。
- 第三級：<50%，為中度舌頭活動度受限。
- 第四級：<25%，為重度舌頭活動度受限。

舉例來說，孩子全口張開距離MIO為45mm(圖3a)，舌尖上頂距離MOTTIP為15mm(圖3b)，將(15/45)*100%=33%，孩子為中度舌頭活動度受限。



▲圖3a



▲圖3b

(二)Kotlow free tongue measurement (Kotlow, 1999)

小兒牙科醫師Dr. Kotlow將連到舌腹側的舌繫帶末端與舌尖的距離做度量，進而對舌繫帶過短情形分類為五級：

- 第零級：舌頭活動範圍超過16mm。
- 第一級：舌頭活動範圍為12mm-16mm，為輕微舌繫帶過短。
- 第二級：舌頭活動範圍為8mm-11mm，為中度舌繫帶過短。
- 第三級：舌頭活動範圍為3mm-7mm，為重度舌繫帶過短。
- 第四級：舌頭活動範圍少於3mm，為完全舌繫帶過短。

如右圖3c，個案舌繫帶末端與舌尖的量測距離為10mm，判斷為中度舌繫帶過短。

親愛的家長們，還在擔心孩子是否有舌繫帶過緊的問題嗎，在家就可以做簡易的評估，讓寶貝們將舌頭伸出，去看孩子的舌尖是否呈現ω型，如果有疑問建議到復健科或耳鼻喉科找醫師或語言治療師協助評估及諮詢喔。另外，賣個關子，第三部曲將會分享舌繫帶過緊或過短所造成孩子在哪些發展上的問題唷！



▲圖3c：kotlow量測方式

參考文獻:

Kotlow, L. A. (1999). Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence international*, 30(4).
Yoon, A. J., Zaghi, S., Ha, S., Law, C. S., Guilleminault, C., & Liu, S. Y. (2017). Ankyloglossia as a risk factor for maxillary hypoplasia and soft palate elongation: A functional - morphological study. *Orthodontics & craniofacial research*, 20(4), 237-244.