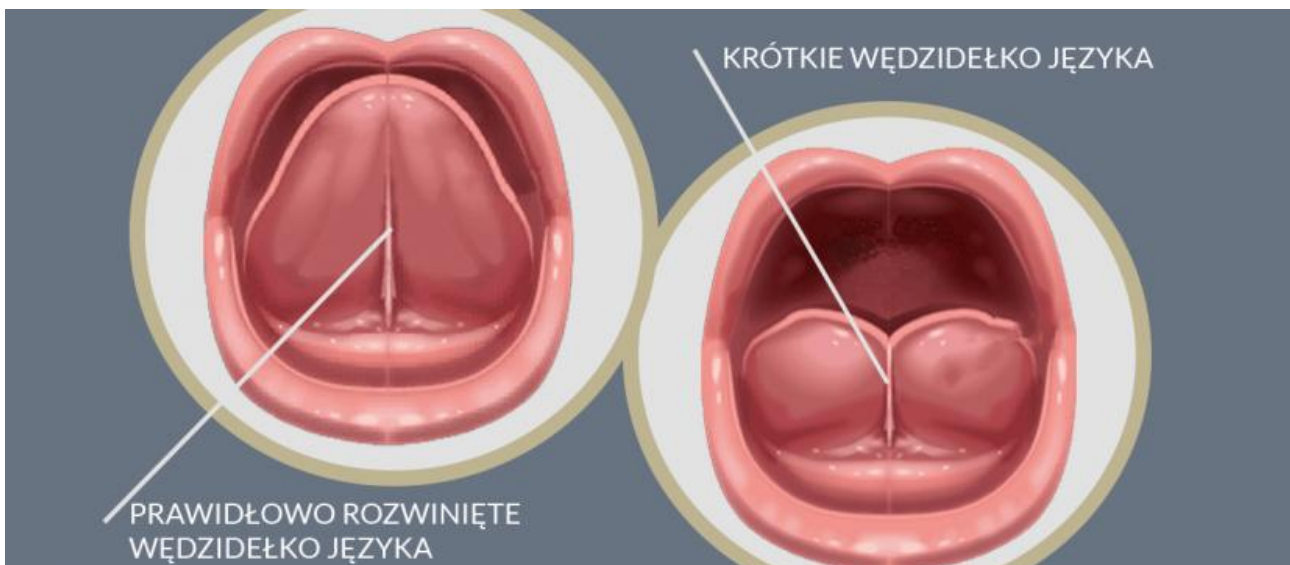


SKRÓCENIE WĘDZIDELKA JĘZYKA.

Wędzidełko podjęzykowe, a także znajdujące się w jamie ustnej wędzidełko wargi górnej i dolnej oraz wędzidełka policzkowe, to fałdy błony śluzowej łączące ze sobą dwie części narządów. Wszystkie wędzidełka są odpowiedzialne za utrzymanie odpowiedniego napięcia mięśniowego, umożliwiając czynność ssania, żucia, gryzienia i połykania.

Wędzidełko podjęzykowe, czyli miękka, cienka błonka łącząca dolną powierzchnię języka z dnem jamy ustnej, uwidacznia się przy lekko rozwartych ustach i uniesieniu końca języka do podniebienia górnego. Prawidłowo rozwinięte wędzidełko charakteryzuje się dużą elastycznością i pozwala na swobodne ruchy językiem w obrębie całej jamy ustnej. Czasami zdarza się, że wędzidełko jest zbyt krótkie (ankyloglossia) i wtedy w znaczący sposób ogranicza ruchy języka. Skrócenie wędzidełka występuje w różnym stopniu i nasileniu, od lekkiego napięcia po silne zgrubienie, a nawet do całkowitego unieruchomienia języka. Ankyloglossia jest dość częstą zmianą anatomiczną, zdarza się, że występuje rodzinnie.



Pierwszej, wstępnej oceny wędzidełka u dzieci mogą dokonać sami rodzice. Jeśli zauważą, że dziecko z trudem wysuwa język, ma duży problem z kierowaniem go w kierunku nosa i brody, a końcówka języka przybiera charakterystyczny kształt serca zamiast owalu, możemy podejrzewać, że dziecko ma skrócone wędzidełko.

Problem skróconego wędzidełka mogą dużo wcześniej zaobserwować mamy podczas pierwszych prób karmienia piersią swojego noworodka. Prawidłowe i efektywne ssanie wymaga uniesienia brodawki językiem do wałka dziąsłowego. Silnie pracująca przednia część języka „wytlacza” pokarm z piersi i ruchem podającym ku tyłowi przesuwa go do połknięcia. W przypadku skróconego wędzidełka niemowlę ma ograniczone możliwości podniesienia i dociśnięcia brodawki, jego ssanie staje się nieefektywne i wymaga znacznie większego wysiłku. Podczas karmienia maluch często denerwuje się i płacze. Brak możliwości swobodnego ruchu językiem sprawia, że dziecko utrwała sobie nieprawidłowy wzorzec ssania, najbardziej aktywną i pracującą częścią języka staje się nie czubek, ale jego środkowa część.

Na dalszym etapie, kiedy wprowadzany jest pokarm o stałej konsystencji, dziecko ze skróconym wędzidełkiem podjęzykowym może mieć trudności podczas żucia. Ten odruch wymaga bowiem

przesuwania twardego kęsa pokarmu ruchem rotacyjnym języka między zęby trzonowe. A rotacja języka przy skróconym wędzidełku jest niemożliwa lub znacznie ograniczona.

Zbyt krótkie wędzidełko zaburza także właściwą pionizację języka, czyli uniesienie czubka do góry i sprawia, że język zalega na dnie jamy ustnej. Sprzyja to utrwalaniu się nieprawidłowych wzorców połykania, tzn. z płasko ułożonym językiem. Z kolei ciężar płaskiego, zalegającego języka powoduje uchylanie ust i wysuwanie go między zęby. W efekcie oprócz ślinotoku, mało estetycznego wyglądu nieprawidłowo ułożonych narządów mowy, wadliwego kształtowania się zgryzu, dziecko automatycznie przestawia się na bardzo niekorzystny, ustny tor oddechowy.

Język jest jednym z najważniejszych narządów mowy. Jego sprawność, a także szybkość i precyzja ruchów decyduje o właściwej artykulacji poszczególnych głosek. W języku polskim prawidłowa wymowa wielu głosek wymaga tzw. pionizacji języka, czyli uniesienia jego czubka do górnego wałka dziąsłowego. Pojawiające się najszybciej w rozwoju mowy głoski /t/, /d/, /n/, oraz głoska /l/ mogą i często ulegają zniekształceniu z powodu skróconego wędzidełka podjęzykowego. Głoski przedniojęzykowo-zębowe /t-d/ mogą być zastępowane głoskami tylnojęzykowymi /k-g/. Dziecko zamiast słowa „tata” wypowie „kaka”, zamiast „dom” usłyszymy „gom”. Nieprawidłowe brzmienie głoski /l/ zwane lambdacyzmem to często także efekt skróconego wędzidełka podjęzykowego. Polega na zastępowaniu dziąsłowej głoski /l/ głoską /y/, /j/ lub /ł/ (np. lampa - yampa, jampa, łampa), realizacji międzyzębowej (czyli z językiem między zębami) lub realizacji grzbietowej, płaskiej (grzbiet języka unosi się i zwiera z dziąsłami, a czubek pozostaje przy dolnych zębach).

Problem ankyloglossji dostrzegany jest szczególnie wtedy, gdy w wymowie dziecka pojawiają się głoski dziąsłowe /sz, ż, cz, dż/ oraz głoska /r/. Do ich wymowy potrzebny jest bowiem szeroki, dobrze spionizowany i sprawny ruchowo język. Dziecko ze skróconym wędzidełkiem najczęściej wymawia te głoski patologicznie. Pojawia się artykulacja międzyzębowa, dorsalna (z czubkiem języka za dolnymi zębami), koronalno-zębowa (z czubkiem języka sięgającym zaledwie do wysokości korony siekaczy), boczna (gdy język unosi się do wałka dziąsłowego, lecz nie może utrzymać właściwej pozycji, układa się asymetrycznie i powietrze przepływa bokiem). Głoska /r/ zastępowana jest głoską /l/, /j/, /ł/ lub może dojść do powstania /r/ niepełnego, języczkowego, gardłowego, wargowego albo innego, zastępczego /r/.

Podsumowując, skrócone wędzidełko podjęzykowe, które w znacznym stopniu ogranicza dziecku prawidłowe ruchy języka, może w konsekwencji doprowadzać do poważnych zaburzeń i nieprawidłowości.

Jednak nie każde skrócone wędzidełko kwalifikuje się do zabiegu (z wyjątkiem całkowitego przyrośnięcia języka). Trzeba również mocno zaznaczyć, że samo podcięcie wędzidełka (tzw. frenotomia) nie usprawni języka i nie zapewni automatycznie prawidłowej realizacji głosek.

Zabieg jedynie zwiększy ruchomość języka i da możliwość ćwiczeń. Wskazane jest, żeby jeszcze przed planowanym zabiegiem prowadzić intensywne ćwiczenia logopedyczne.

Po podcięciu wędzidełka, należy znowu rozpocząć wykonywanie ćwiczeń pionizacji języka. W przypadku bardzo małych dzieci, które nie są jeszcze w stanie samodzielnie ćwiczyć, logopeda wykonuje masaże, które mają na celu zapobieganie powstawaniu blizn i zrostów.

Z logopedycznego punktu widzenia udzielając odpowiedzi czy wykonać zabieg frenotomii, brzmi: im wcześniej wykonamy zabieg, tym lepiej (szczególnie przy nasilonej wadzie anatomicznej). Decydując się na podcięcie wędzidełka, kiedy dziecko jest małe, stwarzamy mu od początku najlepsze warunki do budowania prawidłowych wzorców fizjologiczno – pokarmowych, a w późniejszym czasie także artykulacyjnych. Oczywiście zabieg można przeprowadzić później,

nawet u osoby dorosłej. Jednak utrwalone przez lata nieprawidłowe nawyki, wzorce czy wady wymowy będą wymagały znacznie dłuższej terapii.

Przykłady ćwiczeń rozciągających wędzidełko podjęzykowe i pionizujących język:

- delikatnie masowanie wędzidełka przesuwając palcem od dołu, do góry, ustawiając czubek języka dziecka w kierunku podniebienia (uważaj na szwy, jeśli zostały założone);
- liczenie czubkiem języka górnych ząbków – usta delikatnie rozchylone;
- masowanie czubkiem języka górnego wałka dziąsłowego lub „zdrapywanie” czubkiem języka przyklejonego tam kawałka opłatka;
- „przybijanie gwoździ” czubkiem języka do wałka dziąsłowego;
- „zaczarowany język” – utrzymywanie przedniej części języka na wałku dziąsłowym przez kilka sekund;
- staranne wypowiadanie lub śpiewanie sylab z głoską L: LA LO LU LE LY, ALA OLO ULU ELE YLY, AL OL UL EL YL;
- malowanie szerokim językiem podniebienia, zlizywanie z podniebienia dżemu, nutelli, miodu;
- malowanie językiem na podniebieniu kropek biedronki, gwiazdek lub poziomych pasów;
- oblizywanie językiem górnej, potem dolnej wargi; zlizywanie z warg kropel nutelli, dżemu;
- zakrywanie językiem górnej, a następnie dolnej wargi;
- szukanie językiem końca nosa, brody;
- naśladowanie czynności picia mleka przez kota; wylizywanie z talerzyka, miseczki bitej śmietany, herbatki, kawałków wafla;
- lizanie lizaka, lodów coraz bardziej oddalonych od buzi;

Uwaga: ćwiczenia z wysuwaniem języka z buzi mogą wykonywać tylko te dzieci, które nie mają wymowy międzyzębowej.

Ćwiczenia rozciągające wędzidełko podjęzykowe oraz pionizujące język najlepiej wykonywać krótko, ale systematycznie, najlepiej codziennie. Ważna jest precyzja wykonywanych ruchów, dlatego początkowo warto przeprowadzać je przed lustrem (kontrola wzrokowa!).

Opracowała: Grażyna Gałowska