

## Ankyloglosja (krótkie wędzidełko podjęzykowe)

Prawidłowy przebieg rozwoju mowy jest ważnym elementem jakości życia u człowieka. Możliwość budowania wypowiedzi stwarza realizację potrzeb poznawczych, a wchodzenie w interakcje z otoczeniem zapewnia rozwój komunikacji społecznej. Nie zawsze jest to możliwe, ponieważ pewna część naszego społeczeństwa ma zaburzenia mowy. W literaturze przedmiotu znajdują państwo wiele zaburzeń mowy, a za nie w znacznym stopniu odpowiedzialne jest skrócone wędzidełko podjęzykowe. Jest to problem, który dotyka wiele dzieci i budzi niepokój zarówno u rodziców i logopedów. Ta nieprawidłowość w budowie narządu artykulacyjnego ma istotne znaczenie na prawidłową wymowę. Skąd się bierze? Może być dziedziczna, sprzężona z chromosomem X. Z wyniku przeprowadzonych przez specjalistów badań należy odczytać, że około 70 % populacji jest dotknięta ankyloglosją (część ma postać nieznaczną – 38%, rzadziej średnią – 25%, najrzadziej znaczną – 5%). Oznacza to, że logopeda coraz częściej spotyka dzieci z tą przypadłością.

Co to jest wędzidełko podjęzykowe i kiedy sprawia dziecku problem?

Wędzidełko podjęzykowe jest luźnym faldem błony śluzowej. Zbudowane jest z tkanek miękkich i elastycznych. Przyczepione jest na dnie jamy ustnej. Prawidłowo rozwinięte wędzidełko pozwala dziecku na dotarcie czubkiem języka we wszystkie zakamarki jamy ustnej. Jeżeli jest za krótkie, można zaobserwować serduszkowate wgłębienie na obrzeżu języka, rotację języka w jedną stronę podczas wysuwania go brodę, asymetrię w napięciu języka. W następstwie tej wady dochodzi do już od pierwszego dnia życia dziecka, mianowicie podczas pobierania pokarmu z piersi mamy. Noworodek ma problem z ssaniem piersi, ponieważ tłoczy pokarm środkiem języka, bądź wyciska pokarm, nasilając odruch kłusania. Dziecko mimo wystarczającej ilości pokarmu, płacze przy karmieniu, przerywa ssanie, widać wyraźny wysiłek z jego strony. W rezultacie nie najada się, nie przybiera na wadze, co niesie dalsze poważne konsekwencje dla prawidłowego rozwoju. Starsze dzieci przy zmianie pokarmów mają również problem z nieprawidłowym transportowaniem pokarmu. Jedzenie powinno zostać uniesione czubkiem języka za pomocą ruchu falistego – podane ku tyłowi do połknięcia, niestety dziecko z skróconym wędzidełkiem tego nie zrobi, nie ma takiej możliwości. W późniejszym wieku przez niewłaściwe, przetrwałe połykanie – z płasko ułożonym językiem lub wsuwaniem go między zęby dochodzi do wad zgryzu, co niesie za sobą kolejne negatywne konsekwencje. Cały ten wadliwy proces powoduje nieprawidłową realizację głosek. W języku polski artykulacja 12 głosek wymaga wysokiego uniesienia języka z ułożeniem jego czubka na górnym wałku dziąsłowym. Biorąc pod uwagę, że głoski (t), (d), (n) pojawiają się już u 12 miesięcznego dziecka, a głoska (l) ok. 2 – 3 latka skrócone wędzidełko powoduje już nieprawidłowe brzmienie i patologiczną pozycję języka. W kolejnym etapie rozwoju mowy u dziecka powinny pojawiać się głoski (sz), (ż), (cz), (dż) i najtrudniejsza z głosek - wibracyjna (r), gdy te głoski są wymawiane nieprawidłowo mamy wówczas do czynienia z seplenieniem. Przy tym problemie dziecko często zastępuje głoskę (r), głoską (j) lub (y) lub (ł). Głoska (r) jest również wymawiana krótko i pozbawiona wibracji. W późniejszym etapie pojawiają się zniekształcenia głosek syczących i ciszących. Należy zatem obserwować stan narządów artykulacyjnych już u noworodka, a w razie problemu zastosować zabieg podcięcia wędzidełka podjęzykowego – u takich maluchów

wykonuje to na oddziale lekarz neonatolog. Wczesne wykonanie zabiegu daje szansę na znaczne lub całkowite pozbycie się problemu. Jeżeli dziecko jest w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym zabieg zostaje omówiony z lekarzem, najczęściej wykonuje go laryngolog lub stomatolog. Zabieg polega na poprzecznym nacięciu wędzidełka u jego nasady lub wycięciu wędzidełka, przeprowadzony jest w miejscowym znieczuleniu. Ranka goi się szybko ok. 2 – 3 dni. Po wykonaniu zabiegu należy jak najwcześniej przystąpić do ćwiczeń pionizujących język.

Trzeba jasno powiedzieć, że skróconego języka nie da się wydłużyć w obrębie swojej anatomicznej długości. Zacytuję tu panią D. Pluto – Wojciechowską, eksperta od wad wędzidełka cyt: „wędzidełko to nie guma od majtek i się nie rozciąga”. Nie ma badań potwierdzających skuteczność wydłużania wędzidełka poprzez ćwiczenia i masaże. Również badania Barbary Ostapiuk jednoznacznie potwierdzają, że przy ankyloglosii skuteczną formą pomocy dziecku jest zabieg frenotomii. Zdarza się jednak, że aby uzyskać pełną ruchomość języka zabieg należy powtórzyć.

W razie dodatkowych pytań dotyczących tematu, zapraszam Państwa na konsultacje, które są prowadzone wg. kalendarza zebrań i spotkań ze specjalistami.

Monika Gutman - logopeda

Literatura:

- 1) B. Ostapiuk, Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii
- 2) Wywiad z prof. D. Pluto – Wojciechowską w: Forum logopedy 2015 (nr 5)
- 3) Sołtys – Chmielowicz, Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka.