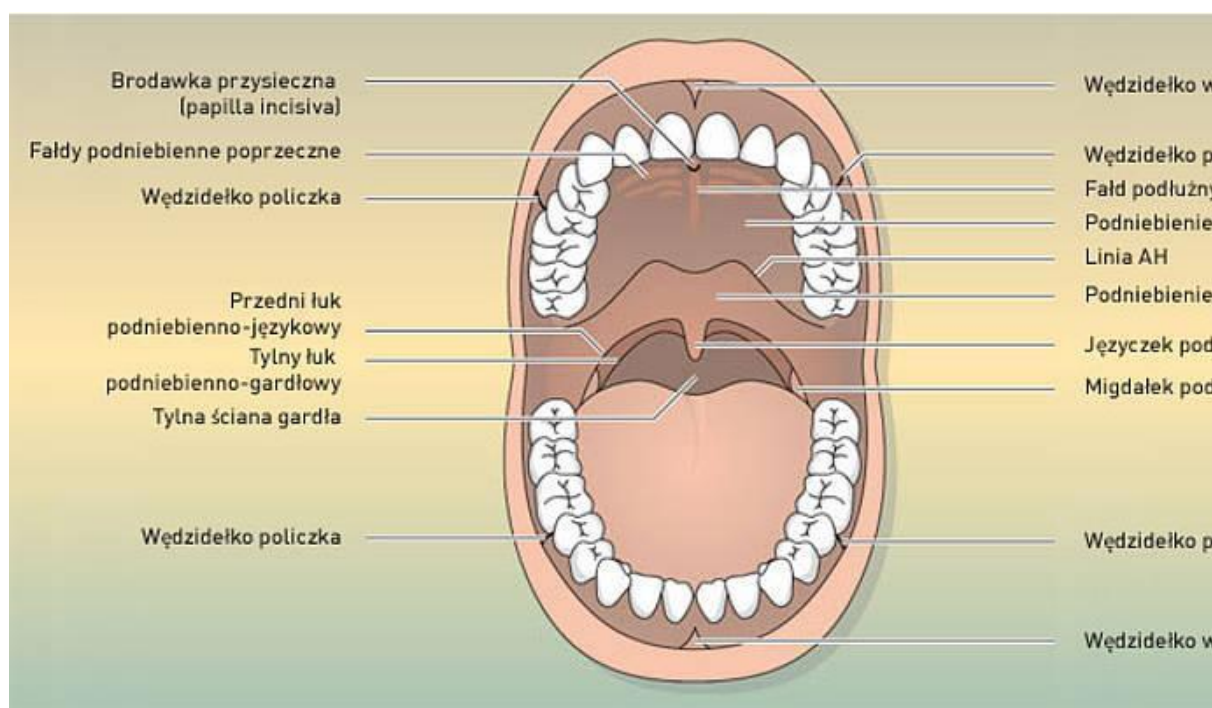


Problem wędzidełka języka a raczej jego skrócenia, jest przedmiotem obaw i strachu wielu rodziców. Warto więc przyrzeć się problemowi bliżej i zapoznać się z informacjami, które być może wielu pomogą przezwyciężyć opory, by skutecznie pomóc dziecku.

W jamie ustnej występuje kilka rodzajów wędzidełek. Są to:

- wędzidełka wargowe wargi górnej i dolnej;
- wędzidełka policzkowe;
- wędzidełko podjęzykowe.

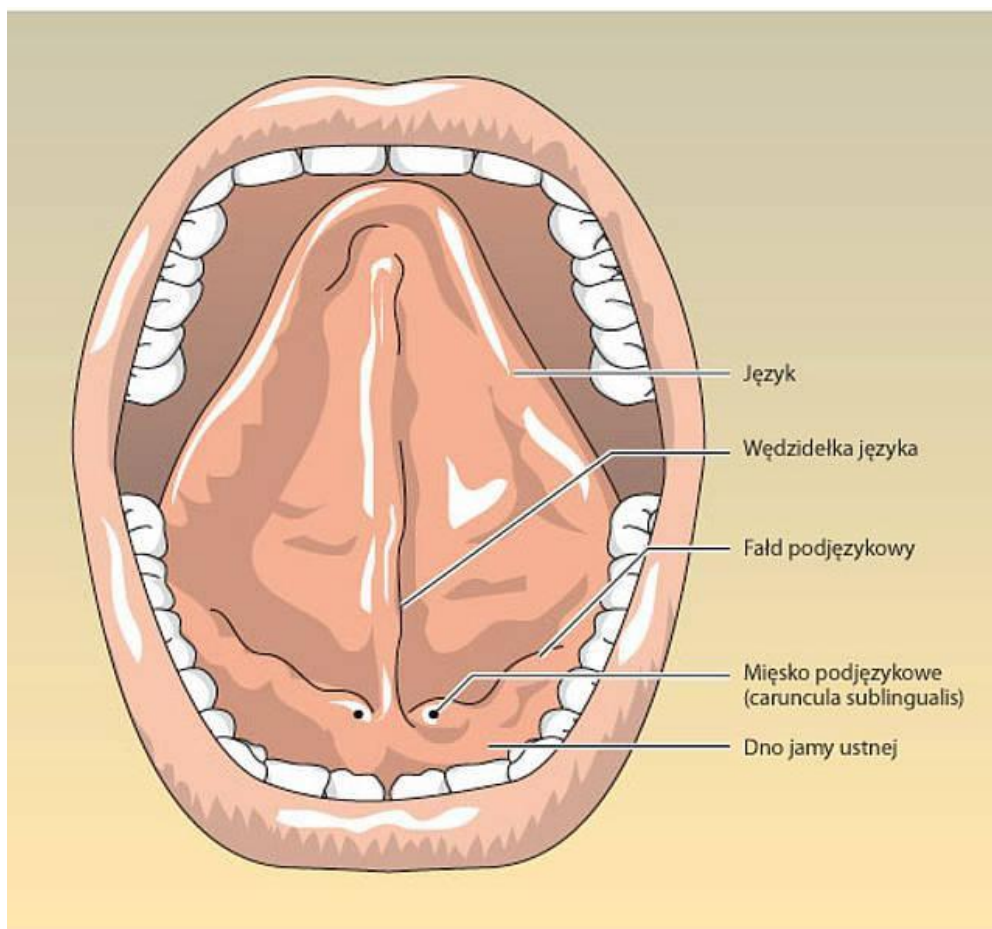
Wędzidełka z anatomicznego punktu widzenia to fałdy błony śluzowej, łączące ze sobą dwie części narządów.



Rys. 1. Budowa jamy ustnej. Źródło: www.medeo.de/pl

Wszystkie wędzidełka pełnią istotne role w czynnościach takich jak: gryzienie, żucie, połykanie, oddychanie i mówienie. Ponieważ drogi oddechowe, pokarmowe i te związane z mówieniem są na poziomie jamy ustnej i gardłowej wspólne, ich stan i funkcjonowanie jest bardzo ważne dla tych procesów życiowych.

Wędzidełka policzkowe i wargowe umożliwiają utrzymanie odpowiedniego napięcia mięśni, umożliwiają procesy ssania, gryzienia, żucia i połykania. Bywa jednak, że są zbyt krótkie i wówczas powodują zaburzenia wcześniej wymienionych czynności. Skrócone wędzidełko wargowe może utrudniać ssanie, domknięcie warg, połykanie oraz prawidłową wymowę głosek wargowych czyli: p, b, m. Głoski te są wówczas realizowane nieprawidłowo z „przygryzaniem” zębami górnymi dolnej wargi zamiast ze zwarciem obu warg. W takich przypadkach po konsultacji u specjalisty, należy wędzidełko podciąć.



Rys. 2. Wędzidełko języka. Źródło www.medeo.de/pl

O wiele częściej mamy do czynienia ze skróconym wędzidełkiem podjęzykowym (*łac. frenulum*), które ze względu na ograniczenia ruchów języka powoduje nieprawidłowości w procesie gryzienia, żucia, połykania i mówienia. U małych dzieci może powodować trudności w karmieniu piersią i zbyt mały pobór pokarmu. U starszych dzieci i dorosłych - wady zgryzu i problemy gastryczne. Nierozdrobniony i nieprzeżuty pokarm utrudnia prawidłowy przebieg procesów trawiennych. Problemy trawienne mogą objawiać się bólami: żołądka, brzucha czy kłopotami z wypróżnianiem się.

Wobec niemożności wykonania określonych ruchów język przyjmuje pozycję płaską, leży na dnie jamy ustnej lub unosi się nieznacznie, wypuklając część grzbietową bądź wsuwa się pomiędzy zęby. Głoski [t, d, n, sz, ż, cz, dż, l, r] są często wymawiane nieprawidłowo niezgodnie z normami dla naszego języka. Dla przykładu podczas wymowy głoski *r+ język może układać się z boku i nie wibrować częścią przednią, tylko np. tylną czy boczną lub w ogóle. Dziecko słysząc głoski, stara się wymawiać je w sposób jak najbardziej zbliżony do wzorca ale wobec braku możliwości anatomicznych nie jest w stanie tego zrobić. Skrócone wędzidełko powoduje wady wymowy zwane dyslalią ankyloglosyjną, które bez interwencji chirurgicznej nie są możliwe do skorygowania przez logopedę.

Sam zabieg frenotomii jest wykonywany przez lekarza w warunkach gabinetowych i polega na poziomym przecięciu wędzidełka w znieczuleniu miejscowym. Jest bezbolesny i trwa bardzo krótko. Stwarza możliwości do wykonywania ćwiczeń języka i naukę prawidłowej artykulacji.

Logopeda jest specjalistą, który diagnozuje skrócenie wędzidełka języka i kieruje procesem terapii. Zaleca stosowne ćwiczenia i czuwa nad przebiegiem terapii logopedycznej.



Fot. 1 Wędzidełko podjęzykowe przed zabiegiem Fot.2 Wędzidełko podjęzykowe po zabiegu

/Zdjęcia pochodzą ze zbiorów własnych autorki/

Zarówno doświadczenia praktyków, jak i najnowsze badania naukowców jednoznacznie podkreślają skuteczność zabiegu chirurgicznego. Brak frenotomii często oznacza borykanie się z wielomiesięcznym wykonywaniem ćwiczeń, które nie przynoszą efektów a czasem niepożądane rozerwanie wędzidełka na skutek lizania, prób wysuwania języka z jamy ustnej. Z relacji rodziców dzieci u których podcięto wędzidełko języka, jasno wynika, iż zabieg jest bardzo prosty i szybki, przynosi natychmiastowe efekty, przyspiesza terapię i niweluje problemy trawienne, których przyczyny medycznej wcześniej nie wskazano.

Podejmowanie decyzji w sprawach dotyczących zdrowia dziecka jest trudnym zadaniem każdego rodzica, któremu zależy, by funkcjonowało ono jak najlepiej. Wiedza i kontakt ze specjalistą, który wyjaśni wątpliwości może okazać się niezwykle pomocna. Również kontakt z rodzicem, którego dziecko jest po zabiegu, może ułatwić podjęcie słusznej decyzji.

Należy podkreślić, iż podejście do oceny stanu wędzidełka języka jest różne u różnych specjalistów. Najbardziej optymalnym stanowiskiem jest współpraca w tym zakresie: logopedy, lekarza pediatry, lekarza wykonującego zabieg oraz samych rodziców dziecka. Warto podkreślić, iż zabieg frenotomii można wykonać nie tylko u dzieci, ale i u osób dorosłych. Oczywiście ten wykonany w odpowiednim czasie przyniesie szybsze i trwalsze efekty.

Opracowanie: Marzena Lampart-Busse Specjalista neurologopeda

Literatura:

Ostapiuk B., (2002). Dziecięca artykulacja czy wada wymowy. „Logopedia”31 , 95-157. Lublin.

Ostapiuk B., (2008). Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyslalii ankyloglosyjnej.”Logopedia. ”37, 14-167. Lublin.

Pluta-Wojciechowska D. (2011). Mowa dzieci z rozszczepem podniebienia. Kraków.

Sambor B., (2013). Rotacyzm boczny międzyzębowy z zaburzeniami gryzienia, żucia, połykania. „Forum Logopedyczne” 21, 109-117. Katowice.

Poprawiony: poniedziałek, 01 grudnia 2014 07:24