

Mgr Mirosława Rządźka  
Neurologopeda  
Specjalista wczesnej interwencji

## **Krótkie wędzidełko podjęzykowe-konsekwencje dla zdrowia i mowy dziecka .**

Skrócenie wędzidełka, czyli ankyloglossia (łac.), jest najczęściej spotykaną wadą anatomiczną jamy ustnej, a oceny jego możliwości ruchowej powinien dokonać logopeda w konsultacji z chirurgiem lub laryngologiem.

„Wędzidełko podjęzykowe to miękki twór włóknisty, pokryty błoną śluzową, łączy w linii środkowej dolną powierzchnię języka z dnem jamy ustnej. Uwidacznia się przy próbie podniesienia języka do podniebienia, przy próbach „przyssania” języka . Prawdłowo rozwinięte wędzidełko pozwala na dotarcie czubkiem języka we wszystkie zakątki jamy ustnej”- „Słownik logopedyczny” E. M. Skorek.

Skrócenie wędzidełka przejawia się brakiem możliwości uniesienia czubka języka ku górze, do wałka dziąsłowego. Przy próbach - czubek języka ulega silnemu przytrzymaniu przy dnie jamy ustnej, często tworząc na koronie (obrzeżu) języka serduszkowate wgłębienie. Skrócenie to pojawia się w różnym stopniu i nasileniu - od lekkiego napięcia po silnie zgrubienie, a przez to i unieruchomienie języka.

Ankyloglosję możemy zauważyć zaraz po urodzeniu się dziecka. Często sądzi się, że takie skrócenie wędzidełka przyniesie konsekwencje, najczęściej w postaci seplnienia, dopiero w późniejszym wieku. Niestety, pojawiają się one znacznie wcześniej i są znacznie poważniejsze, niż twierdzą obiegowe opinie.

Prawdłowy odruch ssania u noworodka i niemowlęcia polega na uniesieniu brodawki piersi językiem i dociśnięciu jej do wałka dziąsłowego. Silnie pracująca przede wszystkim przednia część języka wytłacza pokarm z piersi i ruchem podającym ku tyłowi przesuwa pokarm do połknięcia. Dziecko, u którego nie ma fizycznej możliwości podniesienia języka- od początku będzie utrzymywało sobie nieprawdłowe wzorce ssania i połykania. Rodzice małych dzieci często sygnalizują problemy ze ssaniem- dziecko, mimo wystarczającej ilości pokarmu, płacze przy karmieniu, przerywa ssanie, widać wyraźny wysiłek z jego strony. Taki odruch ssania u niemowlęcia z przyrośniętym wędzidełkiem jest odruchem nieekonomicznym, wymaga znacznie większego wysiłku mięśni języka, przy czym najbardziej pracującą tu częścią, jest nie apekt (czubek) języka, ale jego mediodorsum (środek).

Przy zmianie konsystencji pokarmów u dzieci od 6, 7 miesiąca życia - zauważa się u dzieci z za krótkim wędzidełkiem nieprawdłowy „transport” pokarmu. Kęs pokarmu powinien zostać uniesiony ku górze czubkiem języka i za pomocą jego ruchu falistego -podany ku tyłowi do połknięcia. Dziecko z ankyloglosją nie ma takiej fizycznej możliwości. Również prawidłowy odruch żucia, który wymaga przesuwania twardego kęsa pokarmu ruchem rotacyjnym języka między zęby trzonowe, kształtuje się nieprawdłowo. W późniejszym wieku odruchowa reakcja połykania utrwała się nieprawdłowo - z płasko ułożonym językiem lub z wsuwaniem go między zęby, co sprzyja kształtowaniu się wady zgryzu.

Tak więc skrócenie wędzidełka powoduje kształtowanie się nieprawdłowych wzorców pokarmowych od początku rozwijania się tej funkcji.

Innym aspektem jest pozycja spoczynkowa języka, która również wymaga tzw. pionizacji języka, czyli uniesienia go do górnego wałka dziąsłowego. Skrócenie wędzidełka uniemożliwia prawidłowe układanie masy języka, często język zalega w pozycji

spoczynkowej na dnie jamy ustnej, uniemożliwiając szybki i efektywny odpływ śliny. Efektem tego jest zbieranie się dużej ilości śliny pod językiem, czasem wyciekanie jej na zewnątrz, co budzi niepokój rodziców.

Efektom nieusuniętych wyżej wymienionych nieprawidłowości jest artykulacja głosek. Sposób wymawiania głosek jest odzwierciedleniem możliwości ruchowych języka, a więc i fizjologicznych, jest do nich wtórny. W języku polskim prawidłowa wymowa wielu głosek wymaga uniesienia czubka języka do górnego wałka dziąsłowego. Biorąc pod uwagę, że głoski /t/, /d/, /n/ pojawiają się już u 12- miesięcznego dziecka, a głoska /l/ ok.2-3 roku, skrócenie wędzidełka powoduje od początku nieprawidłowe ich brzmienie i patologiczną pozycję języka. Głoska /l/ najczęściej pojawia się wówczas w realizacji międzyzębowej, co określamy mianem lambdacyzmu, lub zastępowana jest od początku głoską /y/, /j/ lub /ł/ (paralambdacyzm).

Problem ankyloglosji dostrzegany jest więc za późno, najczęściej wówczas kiedy już powinny się pojawiać w artykulacji głoski /sz/, /ż/, /cz/, /dź/ i najtrudniejsza z głosek- /r/. Bardzo często głoski te nie są wymawiane prototypowo, ale patologicznie, pojawia się wówczas seplenienie międzyzębowe lub przyzębowe głosek szumiących, paratocyzm (zastępowanie głoski /r/ głoską /j/ lub /y/ lub /ł/. Wówczas frenotomia, czyli podcięcie wędzidełka podjęzykowego przynosi efekty, ale dziecko wymaga już wówczas długiej terapii logopedycznej, podcięcie bowiem jedynie zwiększy ruchomość czubka języka, nie zapewni od razu prawidłowej realizacji. Oprócz tego po zabiegu należy usprawniać język - czyli uczyć go nowej i wcześniej nieznannej dla niego funkcji podnoszenia do góry. Najtrudniejszym jednak wówczas zadaniem jest zmiana sposobu artykulacji. Nadmienić należy, że nieusunięta wada wymowy najczęściej skutkuje problemami emocjonalnymi czy trudnościami w nauce czytania i pisanie, czyli problemami wtórnymi.

Reasumując: najbardziej optymalną sytuacją jest więc wykonanie zabiegu w jak najwcześniejszym wieku i stworzenie dziecku możliwości budowania od początku ekonomicznych wzorców pokarmowych, fizjologicznych, a w przyszłości i artykulacyjnych.



Ankyloglosja, ocena ruchomości czubka języka



Nieprawidłowa realizacja głoski /l/ przy skróconym wędzidełku



Nieprawidłowe połykanie śliny przy skróconym wędzidełku