Wpływ budowy anatomicznej na karmienie noworodków i niemowląt oraz późniejsze zaburzenia mowy

Problemy z karmieniem wynikają najczęściej z niedojrzałości lub zaburzeń czynnościowych funkcji ssania albo z wad w obrębie narządów twarzoczaszki. Mają one wpływ na kształtowanie wzorców karmienia i rozwój mowy.

Wysokie podniebienie twarde (tzw. typ gotycki) samo w sobie nie zawsze jest przyczyną trudności w karmieniu, ale problem pojawia się, gdy występuje ono z cofniętymi żuchwą i językiem.

Podniebienie miękkie powinno podnosić się podczas połykania i zamykać jamę nosową. Nieprawidłowości rozpoznaje się, gdy mleko wycieka nosem z powodu słabej ruchomości podniebienia miękkiego. Należy wtedy w badaniu endoskopowym wykluczyć rozszczep podśluzówkowy (niewielki ubytek kostny na granicy podniebienia twardego i miękkiego), który także objawia się przedostawaniem się pokarmu do nosa.

Żuchwa jest jedyną ruchomą częścią twarzoczaszki, a jednocześnie zapewnia stabilność języka, warg i policzków. Przy patologicznym cofnięciu żuchwy (czasami występuje z zespołami genetycznymi lub może być uwarunkowana rodzinnie) występuje najwięcej problemów w karmieniem. Należy obserwować, czy dziecko nadmiernie nie zaciska żuchwy na piersi lub butelce – nie musi to wynikać z podwyższonego napięcia mięśniowego w obrębie jamy ustnej, ale może być kompensacją do słabej pracy języka.

Zaburzenia w obrębie pracy języka mogą być związane z jego nieprawidłową budową. Przykładem może być zdiagnozowanie makroglosji (dużego języka) – np. w zespołach genetycznych. Jeśli nie jest możliwe karmienie piersią, neurologopeda we współpracy z doradcą laktacyjnym powinien indywidualnie dobrać butelkę ze smoczkiem i zalecić ćwiczenia w obrębie jamy ustnej. Dodatkowo ortodonta może zaproponować leczenie czynnościowe płytką stymulacyjną już od trzeciego miesiąca życia.

Skrócone wędzidełko podjęzykowe (ankyloglosja) można zauważyć po urodzeniu – przy głośnym płaczu dziecka brzegi języka powinny się unosić. Jeśli tak się nie dzieje, wyróżnia się cztery stopnie zbyt krótkiego wędzidełka (uwarunkowane jest to grubością zwłóknienia i miejscem przyrośnięcia).
Przy trudnościach w karmieniu należy jak najszybciej podciąć wędzidełko,

aby nie ograniczać ruchu i funkcji języka. U 12-44% niemowląt z ankyloglosją stwierdza się trudności w karmieniu piersią i butelką, ponieważ dziecko ssie nieprawidłowo, uruchamiając najintensywniej środek języka zamiast czubka.
W późniejszym okresie skrócone wędzidełko języka może się przyczyniać do wad zgryzu i nieprawidłowej wymowy.

Przy rozszczepie wargi i (lub) podniebienia noworodek nie jest w stanie ssać piersi z powodu otwartego połączenia jamy ustnej z nosową, nie może wytworzyć podciśnienia w jamie ustnej, a mleko przelewa się do jam nosa i gardła, powodując krztuszenie i wymioty. Dzieci z tym problemem muszą otrzymać pomoc zaraz po urodzeniu – konsultacjami zajmują się wtedy neurologopeda, doradca laktacyjny i fizjoterapeuta, a pierwszym zaleceniem jest karmienie piersią, jeśli to tylko możliwe (stosuje się odpowiednie ułożenie), ewentualnie odpowiednią butelką ze specjalistycznym smoczkiem, ale mlekiem mamy. Należy zadbać wtedy o koordynację ssania-połykania-oddychania, aby była zbliżona do prawidłowej. Bezpośrednio po operacji (w Klinice Chirurgii Matki i Dziecka pierwotną operację rozszczepu wargi i podniebienia przeprowadza się jednoetapowo – najczęściej w 7.-9. m. ż. dziecka) niemowlę powinno opanować umiejętności potrzebne do pobierania pokarmu z łyżeczki, picia z otwartego kubka oraz gryzienia pokarmów stałych, co wpłynie pozytywnie na dalszy rozwój jego twarzoczaszki.

Nieprawidłowa budowa narządów artykulacyjnych – przede wszystkim warg, policzków, podniebienia twardego i miękkiego, języka i wędzidełka – czy zaburzenia w budowie jakiejkolwiek ze struktur aparatu artykulacyjnego, będą miały wpływ na jakość wymowy. Każda nieprawidłowość objawiająca się zwiększonym / obniżonym napięciem mięśniowym, asymetrią napięcia mięśniowego będzie rzutować na to, jak zachowują się mięśnie tworzące aparat artykulacyjny. Brak reagowania na obserwowane u dziecka parafunkcje może bezpośrednio przełożyć się na zaburzenia pracy języka i doprowadzić do powstania wad wymowy (ssanie palca, zbyt długie ssanie smoczka, nagryzanie wargi, nagryzanie języka, ssanie policzka, obgryzanie paznokci itd.).

Przerost migdałków pierścienia gardłowego może doprowadzić do powstawania zaburzeń w pracy podniebienia miękkiego, a tym samym do nosowania otwartego bądź też nadmiernego słyszalnego rezonansu nosowego podczas wymowy głosek ustnych. Cechą charakterystyczną u pacjentów z przerostem migdałków jest także

oddychanie torem ustnym. Prawidłowy tor oddychania jest tylko jeden – drogą nosową. Oddychanie za pomocą jamy ustnej prowadzi do szeregu dysfunkcji: zaburza napięcie mięśniowe twarzy, pracę języka, wpływa negatywnie na zgryz i artykulację.

Nieprawidłowe nawyki w oddychaniu, ssaniu, gryzieniu, żuciu, połykanie i piciu mogą prowadzić do nieprawidłowego kształtowania się struktur anatomicznych odpowiedzialnych za prawidłową pracę języka i wymowę (np. jedzenie tylko miękkich i zmiksowanych pokarmów przez dziecko, które powinno już uczyć się gryzienia i żucia lub długotrwałe picie z bidonów zamiast kubka otwartego). Połykanie z językiem umieszczonym między zębami (lub innymi wariantami nisko ułożonego języka – nie na podniebieniu) po 3. roku życia może doprowadzić do powstania wad zgryzu (otwartego, tyłozgryzu bądź zgryzu krzyżowego), a tym samym wad wymowy. Badania prof. Konopskiej pokazują ścisłą korelację pomiędzy wadami zgryzu a wadami wymowy. Autorka wskazuje, że w grupie 205 osób z wadą zgryzu wadę wymowy stwierdzono u 67% osób z dotylną wadą zgryzu, u 94% z poprzednia wadą zgryzu i u 98% ze zgryzem otwartym.

Wady wymowy powstałe w wyniku ankyloglosji (skrócenie wędzidełka języka) są skutkiem zaburzeń prawidłowej ruchomości języka potrzebnej do uzyskania konkretnych ruchów dla konkretnych głosek języka polskiego.

Oprac. Aleksandra Wejman i Julita Pietrzko – logopedzi
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bełchatowie