

Spotkania z logopedą

Wskazówki dla rodziców dotyczące zapobiegania wadom wymowy:

Wychodząc z założenia, iż lepiej zapobiegać niż leczyć postanowiłam w dzisiejszym artykule zamieścić kilka informacji na temat zapobiegania wadom wymowy.

Profilaktykę należy rozpocząć jak najwcześniej czyli od okresu noworodkowego, warto zatem mieć na uwadze następujące wskazówki:

1. **Właściwie układać głowę i tułów dziecka podczas snu.** Niemowlę należy układać w łóżeczku na materacyku w miarę twardym, pod który podkłada się klin lub kilka razy złożony koc, aby głowa była wyżej niż tułów. Dla zabezpieczenia dziecka przed zsuwaniem się, drugi zrolowany koc układa się poprzecznie na materacyku tak, aby nóżki dziecka opierały się na niego. Oznakami prawidłowego ułożenia głowy dziecka podczas snu, a tym samym właściwego uniesienia materacyka jest swobodne stykanie się warg, prawidłowe oddychanie przez nos, spokojny głęboki sen. Takie układanie zapobiega nawykowi oddychania przez usta i ułatwia przesuwanie się żuchwy do przodu.
2. **Odpowienio układać dziecko podczas karmienia.** Dla prawidłowego rozwoju ogólnego dziecka i rozwoju zgryzu najodpowiedniejszym sposobem karmienia jest karmienie naturalne piersią matki. Ponieważ jednak duża liczba dzieci, z różnych względów musi być karmiona sztucznie, należy podawać mleko, którego skład i konsystencja byłaby zbliżona do pokarmu matki, jak również kształt smoczka zbliżony do kształtu piersi. Długie smoczki nie modelują odpowiednio szczęki, wywołują odruchy wymiotne i ksztuszenie się niemowlęcia. Za duży otwór w smoczku powoduje spływanie dużej ilości pokarmu do jamy ustnej przy minimalnej pracy mięśni. Stąd też dzieci karmione sztucznie po wyrżnięciu się zębów niechętnie i leniwie żują, często nieprawidłowo połykają i nawykowo oddychają przez usta. Powoduje to powstanie wad zgryzu typu tyłozgryzów. Ze względów zdrowotnych należy stosować smoczki o krótkim uchwycie w kształcie brodawki, przechodzącym w baniaste rozszerzenie, odpowiadające kształtowi piersi, które dalej zwęża się przechodząc w nasadę smoczka, nakładana na butelkę. W części odpowiadającej brodawce powinno być kilka małych otworków, z których w czasie ssania wypływa mleko strumieniem. Pozwala to na regulowanie ilości wyssanego pokarmu i zmusza mięśnie do wydawniejszej pracy. Smoczki powinny być wykonane z tworzywa o odpowiedniej sprężystości i elastyczności. W czasie karmienia naturalnego, jak i sztucznego, matka powinna siedzieć trzymając dziecko w pozycji skośnej, co najmniej pod kątem 45° do poziomu. Głowa dziecka musi opierać się o ramię matki po stronie piersi, z której jest karmione. Pierś nie może uciskać nosa i twarzy dziecka, aby mogło oddychać i wykonywać w czasie karmienia ruchy żuchwy. Butelkę należy trzymać lekko skośnie i nie opierać o żuchwę, aby nie utrudniać ruchów do przodu i nie zniekształcać wyrostka zębodołowego w odcinku przednim.
3. **Szkodliwość smoczków.** Smoczek – „uspokajacz”, „wielki przyjaciel dziecka”. Dla wielu rodziców jest wybawieniem. Uspokaja dziecko, pomaga mu zasnąć, daje poczucie bezpieczeństwa, a z drugiej strony szkodzi. Wpływ na prawidłowy rozwój zgryzu ma zwalczanie podawania dzieciom tzw. pustych smoczków. Szkodliwość ciągłego trzymania i ssania smoczka objawia się w postaci różnych zaburzeń w rozwoju zgryzu, jak i psychoneurologicznym rozwoju dziecka. Odzwyczajanie dzieci od

nawykowego ssania smoczka jest bardzo trudne, dlatego nie powinno im się podawać żadnych smoczków poza okresami karmienia. W przypadku, gdy rodzice stwierdzą, iż zachodzi konieczność podania smoczka, należy pamiętać o tym, by odstawienie go nastąpiło w momencie pojawienia się gaworzenia i wypowiedziania pierwszych głosek.

4. **Płytką przedsionkowa.** Aby dziecko odzwyczaić od nawykowego ssania smoczka, należy przerwać jego podawanie, a w przypadkach kiedy to się nie udaje, należy zastąpić smoczek płytką przedsionkową standardową. Płytką ćwiczy mięśnie warg i zwiększa ich napięcie, wpływając korzystnie na kształtowanie się zgryzu w odcinku przednim. Płytkę taką można kupić w gabinetach ortodontycznych.
5. **Karmienie za pomocą łyżeczki.** Po przekroczeniu pierwszego roku życia, fizjologiczny odruch ssania powinien wygasać i nie wolno podtrzymywać go podając pokarm przez smoczek. Wtedy, kiedy dziecko ma już siekacze mleczne, powinno być karmione za pomocą łyżeczki i stopniowo przechodzić na odżywianie pokarmami stałymi. Zaleca się, aby między podstawowymi posiłkami dzieciom podawać sucharki, skórkę od chleba, jabłka, marchewkę itp. (ale tylko pod kontrolą osoby dorosłej). Dla ćwiczenia odgryzania i żucia. Przedłużanie odżywiania pokarmami płynnymi i papkowatymi znacznie ogranicza czynność żuchwy i mięśni okrężnych ust, a wskutek fermentacji węglowodanów przyczynia się do powstawania próchnicy zębów i jej następstw. Należy pamiętać, że prawidłowe żucie zapewnia właściwy rozrost żuchwy, a z nią również dolnego łuku zębowego.
6. **Kubeczki niekapki.** Zasada działania kubka niekapka jest podobna do butelki, dlatego dzieci często wkładają język pomiędzy ząbki i kubek, co podtrzymuje odruch połykania niemowlęcego. Dlatego lepiej przejść na łyżeczkę a następnie tradycyjny kubek.
7. **Nawykowe ssanie palca.** W przypadkach nawykowego ssania palca płytki przedsionkowe mogą być też przydatne, jeżeli inne prostsze środki zapobiegawcze nie pomagają. U niemowląt i dzieci w wieku żłobkowym często wystarczy nakładanie rękawiczek bez palców. Nawyk ssania palca występuje bardzo często również u dzieci przedszkolnych a nieraz nawet utrzymuje się do wieku szkolnego. Wtedy odzwyczajenie od tego nawyku jest bardzo trudne. Stosuje się smarowanie palca fioletem gencjany, a często zaleca się również matce, aby smarowała dziecku palec gorzkimi substancjami, co zniechęca je do nawyku. Z dziećmi starszymi powinno się rozmawiać, tłumacząc im szkodliwość tego przyzwyczajenia.
8. **Nawyki językowe.** Nawyki takie polegają na zagryzaniu wargi dolnej, ssaniu, nagryzaniu na język i wtłaczaniu go między łuki zębowe do przedsionka jamy ustnej. Dzieci z nawykami językowymi nieprawidłowo połykają i mają zaburzenia mowy. Dysfunkcje języka zniekształcają łuki zębowe powodując występowanie zgryzu otwartego różnego stopnia. Nasilają się one i utrwalają wraz z wiekiem, stając się coraz trudniejsze do zwalczania. Niedopuszczanie do rozwoju i utrwalenia się nawyków językowych zapobiega wadom zgryzu, a równocześnie zaburzeniom czynności połykowej i wadom wymowy. Odzwyczajanie od tych nawyków wymaga ćwiczenia ruchów połykania przy zwartych łukach zębowych i prawidłowego układania języka w jamie ustnej właściwej. W tym celu poleca się indywidualne płytki przedsionkowe z „zaporą” dla języka. Dzieciom z pełnym uzębieniem mlecznym, dla zwalczania nawyków językowych i przetrwałego niemowlęcego połykania, zaleca się spożywanie pokarmów o konsystencji stałej. W przypadkach współistniejącej wady wymowy dzieci powinny być leczone przez foniatrę i logopedę.
9. **Oddychanie przez usta.** Odzwyczajenie dzieci od oddychania przez usta nawet wtedy, gdy zachowana jest drożność dróg oddechowych sprawia duże trudności. Wskutek zaburzeń w fizjologicznym oddychaniu powstają wady zgryzu, upośledzenia rozwoju

zatok szczękowych i jam nosowych. Brak prawidłowej czynności jamy nosowej prowadzi do zwężenia szczęki i wysokiego ukształtowania się podniebienia (tzw. podniebienia gotyckiego), a brak zwarcia warg, nieprawidłowe ułożenie i czynność języka, zaburzają prawidłowy kształt łuku zębowego. Przy hipotonii mięśni warg szpara ustna jest rozwarta, zaburzeniu ulega równowaga mięśni wewnętrz- i śródustnych. We wszystkich przypadkach istnieją wskazania do wyćwiczenia mięśni warg i doprowadzenia do zamknięcia szpary ustnej. U niemowląt oddychających przez usta zalecamy prawidłowe układanie dziecka w łóżeczku. Jako środek zapobiegawczy nawykowemu oddychaniu przez usta stosuje się płytki przedsionkowe na noc i w czasie dnia, a u dzieci starszych (5-6 lat) wykonywanie ćwiczeń z płytką w ustach. Zaleca się również ćwiczenia oddechowe – dziecko przy zamkniętych ustach, wykonuje głęboki wdech, wprowadzając powietrze przez nos, a następnie przepuszcza powietrze z jamy ustnej do przedsionka i z powrotem i wykonuje również przez nos wydech.

10. **Zęby mleczne.** Przedwczesne usunięcia zębów mlecznych, a najczęściej ma to miejsce w żuchwie, bywają przyczyną opóźnionego wyrzynania się przedtrzonowców. Wtedy przedtrzonowce górne nie napotykać antagonistów, wyrzynają się poza płaszczyznę zgryzu, powodując nowe zaburzenie. Dlatego też jednym z najważniejszych zagadnień profilaktyki jest zapobieganie próchnicy zębów mlecznych i leczenie ich jeśli jednak się pojawi. Walka z próchnicą jest równocześnie profilaktyką wad zgryzu.

Bibliografia:

1. M. Szpringer-Nodzak, Stomatologia wieku rozwojowego, Warszawa 1987;
2. K. Błachnio, Vademecum logopedyczne, Poznań 1992;
3. Z. Gajda, Elementy ortodoncji w praktyce lekarza niespecjalisty, PZWL Warszawa 1984.
4. M. Rokitiańska, Podstawy ortodoncji dla logopedów, Bydgoszcz 2004.

Joanna Bałazy
logopeda ogólny,
surdologopeda,
glottodydaktyk
Zespół Szkół w Mrokowie
logopedajb@gmail.com