



## DYSLALIA ANKYLOGLOSJA – czyli o krótkim wędzidelku i jego konsekwencjach dla mowy

Skrócenie wędzidelka języka i jego konsekwencje dla artykulacji, to obecnie temat dobrze zbadany, udokumentowany i opisany. Wydawałoby się, że nie powinien budzić kontrowersji, a argumenty przedstawiane przez badaczy powinny przekonać wcześniejszych przeciwników frenotomii. Nic bardziej mylnego. Zarówno wśród lekarzy, jak i (niestety) wielu logopedów wciąż funkcjonują stare, nieoparte żadnymi badaniami opinie, które ja zaliczam do mitów.

### Mity na temat skróconego wędzidelka:

1. **Skrócenie wędzidelka można ocenić poprzez wysunięcie języka na brodę. Jeśli na jego czubku tworzy się „serduszko”, to znaczy, że wędzidelko jest skrócone.** O takim prostym sposobie diagnozowania ankyloglosji pisze m. In. Stecko i Skorek, gdy tymczasem badania Ostapiuk nie potwierdzają korelacji pomiędzy brakiem wcięcia w czubku języka, a prawidłową długością wędzidelka. U dzieci ze skróconym wędzidelkiem równie często obserwuje się: „serduszko” u nasady języka, rotację języka w jedną stronę podczas wysuwania go na brodę, asymetrię w napięciu języka, brak jakichkolwiek objawów. Podsumowując: „serduszko” jest wskaźnikiem krótkiego wędzidelka języka, ale brak „serduszka” nie wyklucza krótkiego wędzidelka. Oznacza to, że próba wysuwania języka na brodę w celu oceny wędzidelka jest niewystarczająca, tymczasem wielu logopedów i zdecydowana większość lekarzy ogranicza się do wykonania tylko jej.
2. **Skrócone wędzidelko języka można wydłużyć.** Wędzidelko języka to luźny fałd błony śluzowej. Zbudowane jest z tkanek miękkich i elastycznych zarazem. Może ono – naciągając się – wydłużać lub, przeciwnie, rozluźniając – skracać. W obrębie jednak swojej anatomicznej długości. Powtórzę za D. Plutą – Wojciechowską „wędzidelko języka to nie gumka od majtek” – nie ma badań potwierdzających skuteczność wydłużania wędzidelka poprzez ćwiczenia i masaże. Powiem więcej: badania Ostapiuk wskazują na nieskuteczność nie chirurgicznej terapii logopedycznej w przypadku ankyloglosji.
3. **W świetle poprzedniego, przywołanego przeze mnie mitu, nie muszę chyba tłumaczyć kolejnego: przecięcie wędzidelka ma sens jedynie po okresie rocznej pracy terapeutycznej.** Moim zdaniem taki właśnie styl myślenia może tłumaczyć rozliczne wypowiedzi byłych pacjentów logopedycznych piszących: 7 lat chodziłem/am do logopedy i nic to nie dało.
4. **Po przecięciu wędzidelka mogą się tworzyć zrosty.** Nie ma na to żadnych udokumentowanych dowodów naukowych. Przez lata swojej pracy Ostapiuk miała okazję obserwować tysiące pacjentów po frenotomii, u żadnego nie zanotowała pogorszenia ruchomości języka na skutek tego zabiegu.
5. **Po przecięciu wędzidelka język może dziecku wypadać z buzi.** Taką opinię usłyszała jedna z mam dziecka będącego pod moja opieką logopedyczną od swojej koleżanki – lekarza pediatry. Owszem, zastanowiłabym się nad wykonaniem zabiegu u dziecka ze znacznym obniżeniem napięcia mięśniowego, np. u dziecka z Zespołem Downa. Możliwe, że przy zwiększeniu ruchomości języka takie dziecko miałoby dodatkową trudność z utrzymaniem i tak wiotkiego języka w buzi. Ale „wypadanie języka” z prawidłowym napięciem? Rany boskie...
6. **Moja mama/ ciocia/ znajoma/koleżanka ma skrócone wędzidelko, a mówi bardzo dobrze.** W ocenie audytywnej („na ucho”) realizacja głosek może wydawać się prawidłowa. Dopiero obserwacja ruchów artykulacyjnych pokazuje nieprawidłowości i strategie kompensacyjne. Miałam możliwość

obejrzenia na nagraniu wideo pacjenta, którego brzmienie głoski r „na słuch” wydawało się do przyjęcia, a pacjent realizował tę głoskę wywołując wibrację na czubku języka skierowanym ku dolnym trzonowcom.



### **Fakty na temat skrótowego wędzidelka:**

1. **Ponad 70 % populacji ma skrótowe wędzidelko.** U 5 % diagnozuje się stopień znaczny, u ponad 20 % – średni, resztę można ocenić jako stopień nieznaczny. Nieprawidłowości artykulacyjne lub/i różne sposoby kompensacyjne występują również u tej ostatniej grupy.
2. **Skrótowe wędzidelko ma wpływ na jakość czynności prymarnych (ssania, gryzienia, żucia, połykania), a poprzez nie także na jakość mówienia (czynności sekundarne).** Artykulacja 12 głosek w języku polskim wymaga wysokiego uniesienia języka z ułożeniem jego czubka na górnym wałku dziąsłowym. W wielu przypadkach taka pozycja jest niemożliwa do osiągnięcia, przez co głoska wymawiana jest pozanormalnie lub opuszczana, zastępowana innymi.
3. **Skrótowe wędzidelko ma wpływ na pracę krtani i więzadeł głosowych.** Wyobraźmy sobie język jako poduszkę, a śluzówkę jako poszewkę. Gdy próbujemy włożyć poduszkę do zbyt ciasnej poszewki nie ma możliwości jej rozłożenia. Poduszka zbija się i kurczy, a poszewka napina. To samo dzieje się z językiem. Jego mięśnie nie mają miejsca, by się wydłużyć i rozciągnąć, stąd nawet jeśli dziecko uzyskuje wysokie ułożenie języka, tzw. pozycję kobry, to kosztem napiętego języka. Trudno wówczas o prawidłową realizację głoski r lub szeregu szumiącego. Jeśli uzmysłowimy sobie, że w ciele człowieka żaden układ nie działa w oderwaniu do innego, łatwo zrozumiemy, że nieprawidłowa praca mięśni języka nie może pozostać bez wpływu na pracę innych mięśni twarzy i krtani. U osób z ankyloglosją obserwuje się większą podatność na dolegliwości krtani, gorszą pracę więzadeł głosowych, w tym ubezdźwięcznianie głosek, jąkanie, krztuszenie się (oczywiście w pewnych okolicznościach).
4. **Skrótowe wędzidelko prowadzi do wypracowania strategii kompensacyjnych, które nie zawsze są korzystne.** Należą do nich między innymi: nieprawidłowy ruch żuchwą (jej rotacja w jedną stronę), co może prowadzić do problemów ze stawami żuchwowo – skroniowymi, ograniczenie otwarcia ust, asymetria w ruchu warg, języka, pozanormalna realizacja głosek.
5. **Skrótowe wędzidelko może powodować wady zgryzu. Sprzyja rozwojowi choroby przyzębia, zanikom kostnym i odkładaniu się kamienia nazębnego.** Na skutek ograniczonej ruchomości język nie osiąga prawidłowej pozycji spoczynkowej. Zalegając na dnie jamy ustnej język może powodować wypychanie żuchwy. Brak jego pionizacji utrwala infantylny sposób połykania w trakcie którego język napiera na zęby. Szczeka pozbawiona naturalnego aparatu ortodontycznego jakim jest język zwęża się, co powoduje nachodzenie zębów na siebie. Trudności z dotarciem języka do każdego miejsca w jamie ustnej utrudnia lub wręcz uniemożliwia usunięcie zalegającego pokarmu, to z kolei sprzyja pojawianiu się próchnicy. Dodatkowym problemem osób z ankyloglosją jest

odkładanie się śliny. Język zalegający na dnie jamy ustnej utrudnia jej odpływ, co może prowadzić do ślinienia się.

6. **Nie zawsze jednorazowy zabieg frenotomii przynosi satysfakcjonujące rezultaty.** Bywa, że w celu uzyskania pełnej ruchomości języka konieczne jest kolejne przecięcie wędzidełka. Rekordzista, o którym wspominała B. Ostapiuk miał wykonanych 6 zabiegów.

Opracowała: Monika Burzyńska – pedagog, neurologopeda kliniczny

#### **Literatura:**

1. B. Ostapiuk, Asymetria w tworzeniu głosek u osób z ankyoglosją w: Logopedia: Zagadnienia kultury żywego słowa T. 39/40 (2010/2011)
2. B. Ostapiuk, Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii
3. B. Ostapiuk, Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii
4. B. Ostapiuk, Ankyloglosja jako przyczyna artykulacyjnych trudności, w: Biomedyczne uwarunkowania rozwoju oraz zaburzeń mowy i języka
5. I. Malicka, O współpracy logopedy i chirurga w przypadku ankyloglosji, w: Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy
6. Materiały ze szkolenia: Dyslalia ankyloglosyjna – o krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skutecznej terapii – dr B. Ostapiuk
7. Wywiad z prof. D. Plutą – Wojciechowską w: Forum logopedy 2015 (nr 5)
8. Materiały z wykładu prowadzonego przez prof. D. Plutę – Wojciechowską