

## Co to jest ankyloglosja?

Ankyloglosja oznacza skrócenie wędzidelka podjęzykowego, ograniczającego ruchomość przedniej oraz środkowej części języka. Często zaburzenie rozwojowe polegające na niedorozwoju wędzidelka języka i przyrośnięciu go do dna jamy ustnej.

Wędzidelko języka (frenulum, linguae) to fałd błony śluzowej wznoszący się w linii pośrodkowej dolnej części języka. Przyczepione jest na dnie jamy ustnej, między obu mięskami podjęzykowymi. Wędzidelko pozostaje w łączności z przegrodą pośrodkową języka. Jest pozostałością embriologiczną, czyli wynikiem niedostatecznej apoptozy w procesie oddzielania się języka od dna jamy ustnej.

Prezentowane przez B. Ostapiuk wyniki badań dotyczące wędzidelka językowego wskazują, że ankyloglosja dotyczy około 70% populacji. Częściej ma postać nieznaczną – około 38%, rzadziej średnią – około 25%, najrzadziej znaczną – około 5%.

**Jak rozpoznać, że wędzidelko języka jest za krótkie? Język z buzi słabo wysuwa się, koniec języka najczęściej przypomina serce (czubek języka jest wcięty a nie zaokrąglony), ruchy języka są ograniczone. Wędzidelko języka w okresie noworodkowym upośledza funkcję ssania. Trudności w ssaniu powodują, że dziecko szybciej się męczy, płacze, jest niespokojne i mniej przybiera na wadze. Problem ten dotyczyć może również matki dziecka (bolesność sutków podczas karmienia). Często występuje ślinienie się, czy zaleganie śliny w buzi. Krótkie wędzidelko bezpośrednio ma związek z rozwojem mowy wpływając na jej jakość, dotyczy przede wszystkim realizacji głosek r, sz, rz, cz, dż, ś, ź, ć, dź, ń, s, z, c, z, l, t, d, n. Nieprawidłowe ruchy języka mogą powodować niepożądane kompensacje wymuszając np. asymetrię warg, asymetrię żuchwy, nieopuszczanie żuchwy. Krótkie wędzidelko języka jest przyczyną wady wymowy tzw. dyslalii ankyloglosyjnej.**

### Jak ocenić wędzidelko językowe? Próby wg. B. Ostapiuk

1. Unoszenie szerokiego języka za górny łuk zębowy przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy.
2. Unoszenie szerokiego języka na szpatułce za górny łuk zębowy przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy.

3. Zakrywanie - przy swobodnie rozchylonych wargach i zębach - czerwieni górnej wargi, grzbietową powierzchnią końcowej części szerokiego języka.
4. Sięganie końcem języka za ostatni ząb dolnego łuku zębowego (można pomóc szpatułką).
5. Wysuwanie języka na brodę przy maksymalnym odwiedzeniu żuchwy.

Dla zapobiegania wskazane jest jak najwcześniejsze rozpoznanie ankyloglosji oraz leczenie chirurgiczne co warunkuje prawidłowe wzorce fizjologiczno – pokarmowe a w późniejszym czasie artykulacyjne. Zabieg **frenotomii**, czyli podcięcia wędzidełka, wykonuje się zazwyczaj w znieczuleniu miejscowym i trwa on kilka minut. Może być przeprowadzony w znieczuleniu miejscowym, lub ogólnym w wyniku interwencji laryngologicznej. Rekonwalescencja jest szybka.

Frenotomia nie rozwiązuje jednak problemu oromotorycznego. Dziecko powinno być objęte opieką logopedyczną. Istotne są ćwiczenia związane z pionizacją języka. W przypadku bardzo małych dzieci, które nie są jeszcze w stanie samodzielnie ćwiczyć, logopeda wykonuje masaże mające na celu zapobieganie powstawaniu blizn i zrostów.

Urszula Kurek  
logopeda

#### Literatura:

- B. Ostapiuk, Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii, 2013
- B. Ostapiuk, Poglądy na temat ruchomości języka w ankyloglosji a potrzeby artykulacyjne, 2006
- B. Ostapiuk, „Audiofonologia”, 1997
- B. Ostapiuk, Standard postępowania logopedycznego w dyslalii ankyloglosyjnej, „Logopedia” 2008
- A. Bochenek, Anatomia człowieka, 1969