

Dlaczego warto nauczyć malca gryźć i żuć?

Zależność czynności prymarnych i artykulacji

Rozwój mowy dziecka jest zjawiskiem złożonym. Dlaczego dziecko ma kłopoty z artykulacją? Rozpoczynając ocenę aparatu mowy należy skupić się na tzw. czynnościach prymarnych, które pojawiają się jako pierwsze w rozwoju dziecka i tworzą podstawę diagnozy zaburzeń realizacji fonemów warunkowanych obwodowo, na które ma wpływ oddychanie, karmienie, ssanie, odgryzanie, gryzienie, żucie, przyjmowanie płynów itp. Funkcje prymarne stanowią powiązany ze sobą układ wzajemnie od siebie zależnych czynności odbywających się w przestrzeni ustno-twarzowo-gardłowej. Kształtują się na bazie motoryki pierwotnej. Mowa zaś jest procesem sekundarnym, która rozwija się na ich podstawie.

Oddychanie

Oddychanie jest czynnością niezbędną do życia. Ruchy oddechowe pojawiają się pod koniec 3 miesiąca życia płodu. Są wynikiem rozwoju mięśni oddechowych. Podczas porodu, po paru wdechach ustala się rytmiczne oddychanie. Oddychanie umożliwia generowanie mowy. Poprawne oddychanie polega na wdychaniu powietrza nosem a wydechaniu ustami podczas mowy. W spoczynku prawidłowy tor oddechowy odbywa się przez nos. Prawidłowa cyrkulacja powietrza zapewnia dziecku właściwe dotlenienie organizmu.

Ssanie

Odruch rozwija się w okresie ciąży. W 11 tygodniu obserwuje się u płodu próbne ruchy ssania, w 12 – połykanie wód płodowych, ruch podciągania wargi górnej jako wstępne stadium odruchu ssania. W 17 tygodniu notuje się ruch uwypuklenia warg do przodu. W 18 tygodniu wysunięcie języka z jamy ustnej i cofanie się przypominające ssanie. Poszczególne ruchy rozwijają się w miarę trwania ciąży, stają się coraz bardziej złożone, około 32 tygodnia można dostrzec rytm ssania. Pomiędzy 34-35 tygodniem wykształca się koordynacja ssania, połykania i oddychania. U dziecka notuje się zazwyczaj 40–90 ruchów na minutę. Brak stymulacji ssania po porodzie może spowodować wygaśnięcie umiejętności.

Odgryzanie

Wraz z rozwojem funkcji pokarmowych pojawia się odgryzanie, czyli oddzielanie kęsa pokarmu. Dziecko z czasem powinno pobierać pokarm o zróżnicowanej konsystencji i fakturze. Najpierw występuje preodgryzanie, kierując trening od miękkich pokarmów po produkty twarde. Ujawnia się w momencie wzrostu siecznych zębów mlecznych.

Gryzienie

Gryzienie wiąże się z wyrastaniem kolejnych zębów mlecznych. Dziecko wykonuje sekwencje ruchów, w tym ruchy lateralne języka w celu przemieszczania pokarmu ze śliną, formowania gałki połykowej. Zmiana konsystencji pokarmów jest doskonałym treningiem narządów artykulacyjnych. Gryzienie twardszych kawałków pomaga nie tylko masować dziąsła, jak i przynosi ulgę przy ząbkowaniu. Warto wspomnieć, że ważną rolę pełni też podawanie pokarmu łyżeczką (od 6 miesiąca) oraz picie z otwartego kubka (9 miesiąc).

Żucie

Żucie następuje po treningu gryzienia. Odbywa się najczęściej po jednej stronie z użyciem dużej siły. Następuje rozcieranie, miażdżenie twardego pokarmu pomiędzy powierzchniami zębów trzonowych z wykorzystaniem ruchów zbliżonych do obrotowych, które są przeplatane mieszaniem pokarmu ze śliną. Występuje przywodzenie i odwodzenie żuchwy.

Polykanie

Polykanie jest czynnością odruchową, wrodzoną. Wraz z rozwojem dziecka ulega zmianie. Badacze wyróżniają dwa rodzaje polykania – typu dziecięcego i dorosłego.

Polykanie infantylne (dziecięce) charakteryzuje się płasko ułożonym językiem na dnie jamy ustnej. Język jest w kontakcie z napiętymi wargami i policzkami, znajduje się pomiędzy wałkami dziąsłowymi. Podczas przelknięcia śliny język wysuwa się między zęby, jest tłoczony pomiędzy łuki zębowe. Towarzyszy temu zwarcie wargowo-językowe oraz całkowity brak napięcia mięśni żwaczy, zaciskanie warg. Mięśnie twarzy biorą intensywny udział w polykaniu.

Polykanie dojrzałe, somatyczne (dorosłe) cechuje się tym, że czubek języka opiera się o wałek dziąsłowy za górnymi zębami, a tym samym wykonuje ruchy pionowe, szczęki są zwarte a wargi nie zaciskają się. Przy prawidłowym polykaniu płyny nie wyciekają z jamy ustnej. Podczas dojrzałego polykania mięśnie warg i twarzy są rozluźnione. Jako najważniejsze aspekty diagnozy różnicowej w ocenie wzorca polykania wymienia się położenie czubka języka (wewnątrz łuków lub pomiędzy nimi), pozycję i napięcie warg, aktywność mięśni żwaczy lub jej brak.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć pewne rozbieżności dotyczące czasu, w którym powinna nastąpić transformacja polykania z niemowlęcego na dojrzałe. Jedni autorzy piszą, że jest to stopniowy proces rozpoczynający się w 15 miesiącu życia, z kolei inni badacze podają wiek 18 miesięcy. Można odnaleźć też informację, że objaw procesu transformacji polykania, trwa aż do około 3 roku życia. W tym czasie następuje pierwsze fizjologiczne podniesienie się zwarcia, w wyniku zakończenia okresu wzrostu zębów mlecznych.

Najczęściej wraz z infantylnym polykaniem idzie w parze nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka. **Pozycja spoczynkowa języka**, zwana wertykalno – horyzontalną lub pozycją kobry, oznacza ułożenie języka w jamie ustnej. Szeroki język, którego przednia i środkowa część jest uniesiona ku górze, przykleja się do wałka dziąsłowego. Boki języka przylegają do wewnętrznej strony górnego łuku zębowego (stąd nazwa, przypomina kobrę). Język jest spionizowany. Dzięki przyssaniu języka do podniebienia płyny i pokarmy są transportowane ruchami języka w kierunku gardła.

Warto zwrócić uwagę, że nieprawidłowe ułożenie języka, gdy spoczywa na dnie jamy ustnej powoduje, że dziecko lekko uchyla usta i automatycznie, nieświadomie przesuwa głowę do przodu, by ułatwić sobie oddychanie. Inaczej pracuje żuchwa. Zmianie ulega sposób napięcia mięśni karku. Mięśnie mocujące język są powiązane z pozycją kręgosłupa szyjnego. Prawidłowa postawa ciała jest pośrednio związana z językiem ułożonym na podniebieniu. Utrata balansu i napięcia mięśni pociąga ze sobą odległe skutki np. w postawie ciała.

Do najważniejszych czynników hamujących kształtowanie się polykania dojrzałego zalicza się:

- **Zbyt długie ssanie smoczka, palca, jak też zbyt długie karmienie butelką.**
- **Częste nieżyty nosa i nawykowe oddychanie ustami.**
- **Nieprawidłowe funkcjonowanie mięśni aparatu artykulacyjnego, np. obniżenie napięcia mięśni.**
- **Nieprawidłowości w budowie twarzoczaszki.**
- **Nieprawidłowa pielęgnacja noworodka, np. zła pozycja dziecka podczas leżenia.**
- **Skrócone wędzidelko podjęzykowe.**

Stąd apel do rodziców o eliminowanie zbyt długiego użycia smoczków, butelek, kubków niekapków, bidonów, których długotrwałe używanie jest również przyczyną niewłaściwej artykulacji głosek.

Podsumowując zaobserwowano podobieństwa pomiędzy ruchami pokarmowymi oraz artykulacyjnymi. Ustalono, że ruchy artykulacyjne stanowią podzespół ruchów pokarmowych. Prawidłowy przebieg wielokrotnie powtarzanych czynności pokarmowych jest podstawą sprawnego funkcjonowania całego aparatu artykulacyjnego. Pozycja języka podczas ustnej fazy połykania koresponduje z budową artykulacyjną głosek języka polskiego, zaś zaburzenia anatomiczne twarzoczaszki przyczyniają się do dyslalii, to jest zaburzeń mowy poprzez niewłaściwe realizacje głosek.

Urszula Kurek

logopeda

Literatura:

- D. Pluta – Wojciechowska, Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego, 2015
- D. Pluta – Wojciechowska, Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji, 2017
- D. Pluta Wojciechowska, Dyslalia obwodowa, 2017
- B. Sambor, Zaburzone wzorce połykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głoskowych realizacji fonemów u osób dorosłych, 2015
- B. Mackiewicz B, Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-połykowego, 2002
- A. Pisulska - Otremba, Rozwój narządu żucia, [w:] Ortopedia szczękowa. Zasady i praktyka, red. F. Łabiszewska - Jaruzelska, 1997
- B. Wędrychowska - Szulc, Etiologia wad zgryzu, [w:] Zarys współczesnej ortodoncji. Podręcznik dla studentów, 2009
- B. Mackiewicz, Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-połykowego, Gdańsk, 2002
- I. Karłowska, Zarys współczesnej ortodoncji. Podręcznik dla studentów i lekarzy stomatologów, 2008