

# Kilka uwag odnośnie aparatu mowy



## 1. W jakim celu wykonujemy ćwiczenia oddechowe i artykulacyjne?

W procesie oddychania i mówienia biorą udział mięśnie, które aby mogły prawidłowo pracować, muszą być silne. W tym wypadku, do pracy aparatu oddechowo-artykulacyjnego powinno się podchodzić jak do gimnastyki całego ciała. Jeśli chcemy być silnymi i wysportowanymi, uczestniczymy w różnych aktywnościach – m.in. biegamy, pływamy, trenujemy na siłowni. W efekcie uzyskujemy wysportowaną sylwetkę, silne mięśnie potrafiące wykonać precyzyjne ruchy oraz ogólnie zdrowy organizm, także pod względem psychicznym, bo czujemy satysfakcję ze zdobytych osiągnięć. Dokładnie tak samo należy podejść do ćwiczeń oddechowych i artykulacyjnych. Wykonując tą swego rodzaju „siłownię” aparatu mowy dążymy do ogólnego wzmocnienia poszczególnych mięśni uzyskując następujące efekty:

- wydłuża się faza wydechowa potrzebna do umiejętnego gospodarowania powietrzem w czasie mówienia – dzięki temu wypowiedź będzie dłuższa, płynna, w prawidłowym tempie;
- rozciąga się wędzidełko podjęzykowe;
- język staje się silny i zdolny do:
  - uniesienia się za górne zęby tak, aby wymówić głoskę [l], głoski szumiące: [sz, rz, cz, dż] oraz głoskę [r],
  - uniesienia swojej masy w części środkowej, by wymówić głoski ciszące [ś, ź, ć, dź] oraz w części tylnej, by wymówić głoski [k], [g];
- wargi stają się prawidłowo rozciągnięte, dzięki czemu:
  - zwiększa się wyrazistość wypowiedzi,
  - możliwa jest wymowa głosek [p, b, m]
  - oddychanie następuje przez nos;
- zwiększa się świadomość ruchów artykulacyjnych, dzięki czemu praca aparatu mowy jest bardziej dojrzała i celowa.

W gimnastyce aparatu oddechowo-artykulacyjnego, podobnie jak w przypadku całego ciała, ważna jest długość treningu i jego systematyczność. Optymalnie jest, aby w warunkach domowych znaleźć około 10 minut 3-4 razy w tygodniu na ćwiczenia zalecone przez logopedę. Jeżeli dziecko jest niechętnie trenowaniu w domu, można spróbować zastosować tablicę motywacyjną, wdrażać ćwiczenia podczas gier rodzinnych lub wykorzystywać różne zalecane przez specjalistę artykuły spożywcze umilające czas ćwiczeń.

## **2. Czy skrócone wędzidełko podjęzykowe trzeba zawsze podcinać?**

Wędzidełko podjęzykowe może być skrócone w stopniu nieznacznym i znacznym. Od tego zależy też zakres ruchomości języka, a co za tym idzie – zdolność do artykulacji głosek wymagających przede wszystkim potrzeby uniesienia tego narządu ku górze. Tym samym, podcięcie wędzidełka nie jest konieczne w przypadku każdej diagnozy stwierdzającej jego skrócenie. Trzeba wziąć pod uwagę też fakt, że zabieg podcięcia wiąże się z koniecznością trenowania języka, w przeciwnym razie może dojść do zrostów ograniczających jego ruchomość. Jeżeli dziecko jest niechętnie ćwiczeniom artykulacyjnym, warto najpierw popracować nad jego motywacją. Każdorazowo, zanim podejmie się decyzję o zabiegu, warto skonsultować temat z logopedą. Specjalista doradzi czy w konkretnym przypadku podcięcie jest konieczne, czy może lepiej poczekać stosując w tym czasie inne rozwiązania w postaci masażu oraz ćwiczeń rozciągających.

## **3. Jaka jest różnica między niemowlęcym a dojrzałym sposobem połykania?**

U niemowląt język znajduje się na dnie jamy ustnej, a w chwili przełykania przejawia tendencję do wsuwania się między dziąsła. Jest to związane z fizjologią, ponieważ dziecko w pierwszych miesiącach życia znajduje się w pozycji leżącej. Oprócz tego karmione jest za pomocą piersi lub butelki, co wymaga ułożenia języka w części dolnej jamy ustnej. W przypadku dojrzałego stylu połykania masa języka styka się z podniebieniem, a oprócz tego szczęki są zwarte, zaś wargi nie są ściśnięte. Świadczy to o prawidłowym napięciu mięśniowym tego narządu – język ma siłę utrzymać się w opisanej pozycji, a ponieważ nie obciąża żuchwy, to umożliwia na swobodne domknięcie warg. Dzięki temu oddychamy nosem, a nie przez usta.

W przypadku przetrwałego niemowlęcego stylu połykania pojawiają się problemy w postaci:

- słabej pionizacji języka, czyli braku umiejętności uniesienia języka w kierunku podniebienia,
- obniżonego napięcia mięśnia okrężnego warg,
- oddychania ustami, zamiast przez nos i przez to narażenie na częstsze infekcje,
- utrudnionego gryzienia i żucia pokarmów,
- wady zgryzu,
- wady wymowy, np. seplenienie międzyzębowe.

Gdy dziecko stopniowo się pionizuje – zaczyna siadać, wstawać i wreszcie chodzić, staje się zdolne do tego, aby stopniowo wykształcać dojrzały sposób połykania. Proces ten trwa do około 3 roku życia. Aby wspierać tę umiejętność zaleca się wycofanie smoczka oraz butelki dziecięcej wraz z pojawieniem się zębów, do około 1 roku życia.