

## Zrozumieć logopedę



Logopedzi, jak inni specjaliści, często operują terminami nie zawsze zrozumiałymi dla rodziców. Jednym z takich pojęć jest *pionizacja języka*.

### Co to takiego?

Pionizacja języka to podstawowa, naturalna, fizjologiczna postawa spoczynkowa języka, czyli ułożenie go, gdy nie mówimy, tylko oddychamy nosem, przełykamy. Czubek języka (apex) jest ułożony za górnymi siekaczami, na wałku dziąsłowym, przywiera do podniebienia.

Pionizacja jest naturalna i spełnia bardzo ważną rolę w procesie rozwoju mowy. Jednak osiągnięcie jej nie jest wcale takie proste dla wielu dzieci. Często, aby ją „osiągnąć” trzeba nieco pobudzić, stymulować mięśnie języka ćwiczeniami.

Pionizacja zaczyna się u maluszków, gdy zaczynają wyżynać się im zęby. Wcześniej, podczas ssania piersi lub picia z butelki, język ułożony jest płasko, przy dolnych zębach i wypełnia całą jamę ustną. Nie powinien jednak tam pozostać na dłużej, gdyż sposób połykania niedojrzałego (infantylnego) nie jest wskazany dla dzieci, które mają zęby i zaczynają mówić, a tym bardziej dla dzieci starszych, przedszkolnych czy wczesnoszkolnych.

Brak pionizacji powoduje sporo kłopotów artykulacyjnych i opóźnia rozwój mowy.

### **Dlaczego język się nie pionizuje?**

Jeśli dziecko 3, 4- letnie, które powinno już pionizować język, nadal tego nie robi, koniecznie należy się temu przyjrzeć. Najczęstszymi przyczynami braku pionizacji są:

oddychanie przez usta

zbyt długie ssanie smoczka

częste infekcje kataralne

infantylnie połykanie

powiększony trzeci migdał

Oddychanie przez usta robi sporo kłopotów. Prawidłowe bowiem oddychanie to oddychanie nosem. Czasem jednak jest ono zaburzone z powodu np. kataru, krzywej przegrody nosowej lub polipów, a także alergii. Dziecko, nie mogąc oddychać przez nos zwłaszcza podczas snu, będzie oddychać buzią. Można przypuszczać, że sobie z tym radzi, jednak konsekwencje takiego stanu są niedobre dla dziecka i często trudne do odwrócenia.

**Oddychanie ustami powoduje wysuszenie śluzówki, przepływ nieograniczonego i nieoczyszczonego powietrza przez gardło, co sprzyja infekcjom dróg oddechowych, a to może przyczyniać się do powiększenia trzeciego migdałka. Do tego prowadzi do wad zgryzu, a nawet wad postawy.**

Wady zgryzu (*tyłozgryz, protruzja, zgryz otwarty*) z kolei mają wpływ na wady artykulacyjne, zazwyczaj wywołują *seplenienie międzyczębowe*.

**Oddychanie ustami również powodować może pozorne zapadnięcie mostka i brak aktywności mięśni żeber, a to prowadzi do wad postawy.**

Jak widać łańcuch skutków jest długi, a to tylko jedna niepożądana czynność.

Rodzice często nie są świadomi tych negatywnych zmian, które mogą zajść podczas oddychania ustami i gdy logopeda im o tym mówi, mają wrażenie, że mija się z tematem wad artykulacji lub że te problemy nie dotyczą ich dziecka.

Wracając do *pionizacji języka*. Z doświadczenia mogę powiedzieć, że pionizacja języka i automatyzacja jego ułożenia jest trudna i długotrwała. Praca w gabinecie logopedy w szkole czy przedszkolu przez 30 minut raz w tygodniu to zdecydowanie zbyt mało.

Dlatego niezbędne jest wykonywanie ćwiczeń w domu.

## Co ćwiczyć, aby wspomóc pionizację języka?

Ćwiczenia są banalnie proste (przynajmniej teoretycznie, gdyż, jeśli dziecko ma *ankyloglosję*, nie wykona ich z łatwością).

- ✓ dotykanie czubkiem języka nosa
- ✓ oblizywanie się
- ✓ układanie języka na wałku dziąsłowym (za górnymi siekaczami)
- ✓ „wiercenie” językiem dziury w suficie, czyli podniebieniu
- ✓ „malowanie sufitu”, czyli przemieszczanie czubka języka po podniebieniu
- ✓ udawanie konika, czyli kłaskanie językiem
- ✓ „liczenie zębów”, dotykając językiem każdy ząb osobno
- ✓ „mycie okien”, czyli pocieranie czubkiem języka każdy ząb
- ✓ „ostrzenie języka” – pocieranie czubka języka o górne siekacze
- ✓ trzymanie na czubku języka papierowej kulki i unoszenie jej do nosa
- ✓ wykonanie z języka „haczyka”, na którym można powiesić nitkę, sznurek itp.

Ćwiczeń jest więcej, to najprostsze i najczęściej wykonywane. Jednak nie są dla wszystkich w takiej formie. **Dzieci z problemem seplenienia międzyzębowego nie powinny języka wysuwać poza jamę ustną i zęby, dlatego dla nich ćwiczenia te należy zmodyfikować.**

## Jak długo trzeba czekać na efekt?

Rozwój mowy, jak i cały rozwój dziecka jest sprawą indywidualną każdego osobnika. Efekt jest uzależniony od intensywności pracy na zajęciach i w domu. Dobrze jest, jeśli rodzic nauczy się poprawnie wykonywać te ćwiczenia i razem z dzieckiem może powtarzać je w domu w formie zabawy. Gorzej, jeśli dziecko pozostawione jest samo sobie, bo nie wie nawet, czy dobrze ćwiczenie wykonuje, a i często robi to szybko i niedbale.

Z mojego doświadczenia wynika, że po niemal pół roku terapii zaczynają się pojawiać pierwsze jaskółki- język, który był przytwierdzony zbyt krótkim wędzidełkiem (*ankyloglosja*), po zabiegu przecięcia go (*frenotomii*, która czasem jest niezbędna), zaczyna się unosić i jego czubek (*apex*) kieruje się do nosa. A wcześniej nie mógł nawet wysunąć się z jamy ustnej, aby oblizać wargi.

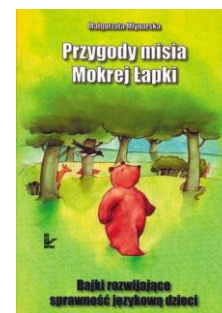
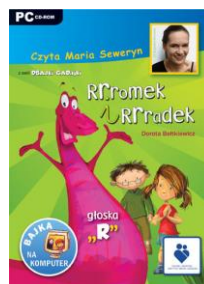
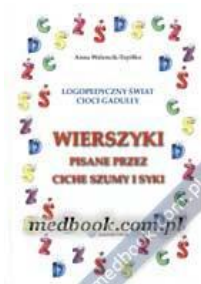
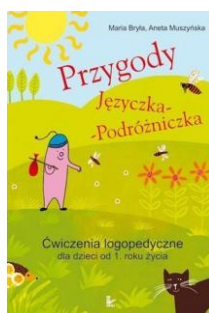
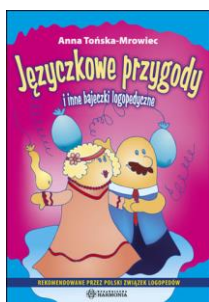
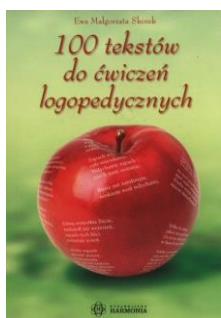
Można pomyśleć, że to niewielki sukces, ale dla małego pacjenta oraz terapeuty to zawsze powód do radości i kamień milowy w tym złożonym procesie terapeutycznym.

## Kiedy zacząć ćwiczyć pionizację?

Odpowiedź jest prosta, jak najwcześniej, kiedy dziecko naturalnie będzie do tego gotowe. Można zacząć z dziećmi 12-18 miesięcznymi bawić się w “kotka”, który się myje i obлизywać buzię. To pierwsze i najłatwiejsze ćwiczenie. Kolejne można wprowadzać wraz z rozwojem mowy i artykulatorów. Forma, jaką przybierze ćwiczenie, jest zależna już od kreatywności rodzica, ale zawsze powinna to być forma zabawy lub pytania ” Czy umiesz tak zrobić jak ja?”

Zachęcam do systematycznych ćwiczeń, zwłaszcza w czasie braku możliwości terapii w gabinecie. Niech język dzieci trzyma pion i mowa prawidłowo się rozwija! Aby dziecko, gdy dorośnie, mogło zostać, kim zechce i żadna wada wymowy mu w tym nie przeszkodziła.

Polecam książeczki logopedyczne:



Kamila Posobkiewicz- logopeda