

Zaburzenia i opóźniony rozwój mowy u dzieci z rozszczepami warg i podniebienia

Zaburzenia wymowy u osób z rozszczepem określane są w typologii nazwą – dysglosji, czyli zniekształceniem dźwięków mowy lub niemożnością ich wytwarzania na skutek nieprawidłowej budowy anatomicznej w obrębie narządów artykulacyjnych.

Rozszczep podniebienia jest wadą rozwojową wrodzoną, która powstaje w życiu płodowym, w okresie kształtowania się twarzy i jamy ustnej – między 4 a 12 tygodniem życia płodowego. Jego patomechanizmy nie są znane, ale wiadomo, że powstaje w okresie zarodkowym. Uważa się więc, że rozszczep podniebienia należy do jednego z czterech mechanizmów patogennych obok deformacji, przerwań i dysplazji. Rozszczep podniebienia należy do tzw. dużych pojedynczych wad rozwojowych u dzieci. Tak wczesne powstanie tej wady anatomicznej wpływa na nieprawidłowy rozwój funkcji fizjologicznych – oddychania, ssania, połykania, gryzienia i żucia. Nieprawidłowości w tym zakresie wpływają z kolei bezpośrednio na rozwój mowy. Dziecko z rozszczepem nie ma więc możliwości do prawidłowej realizacji głosek.

Dyslalia rozszczepowa wskazuje objawy i przyczynę nieprawidłowej realizacji i tworzenia fonemów. Zaburzenia realizacji fonemów w przypadku rozszczepu wymagają bardzo wczesnej interwencji zarówno chirurgicznej jak i logopedycznej.

Czynniki wpływające na powstawanie rozszczepów:

- czynniki endogenne wewnątrzpochodne:
 - dziedziczne
- czynniki egzogenne zewnątrzpochodne
 - urazy psychiczne (stres – zwiększone wydzielanie kortyzonu przez korę nadnerczy)
 - niepełnowartościowe odżywianie jako czynnik powodujący: wymioty, zaburzenia metaboliczne, choroby wątroby, żołądka, niedokrwistość,
 - promieniowanie,
 - podwyższona temperatura,
 - środki chemiczne,
 - leki i hormony (androgeny, estrogeny, insulina, kortyzon, adrenalina, nadmiar witaminy A, nadmiar kwasu nikotynowego, antybiotyki, sulfanilamidy, salicylany,
 - wirusy,
 - starszy wiek rodziców,
 - niedotlenienie,
 - choroby matki w ciąży (różyczka).

Ten sam czynnik zewnątrzpochodny może powodować powstanie różnych wad rozwojowych w zależności od czasu działania na zarodek.

Wyróżniamy następujące rodzaj rozszczepów (wg Starka)

- rozszczepy podniebienia pierwotnego - jednostronny lewy, jednostronny prawy, środkowy, obustronny całkowity i niecałkowity,
- rozszczepy podniebienia wtórnego - całkowity, niecałkowity i podśluzówkowy,

- rozszczep podniebienia pierwotnego i wtórnego – jednostronny lewy, prawy, obustronny całkowity i niecałkowity,
- rozszczep języczka podniebiennego

Podniebienie pierwotne stanowi zawiązek środkowej części wargi górnej, przegrody nosa i kości trzysiecznej. Podniebienie wtórne obejmuje zawiązek podniebienia miękkiego i twardego ku tyłowi od otworu trzysiecznego, Otwór trzysieczny odgranicza elementy podniebienia pierwotnego i podniebienia miękkiego, Kość trzysieczna jest to kość, przy której wyrastają zęby sieczne.

Rozszczepy podniebienia pierwotnego i wtórnego zaliczają się do najpoważniejszych, a zarazem najczęściej występujących, wrodzonych wad rozwojowych twarzy części czaszki. Jest to wada uwarunkowana wieloczynnikowo i łatwo rozpoznawalna już u noworodków na podstawie obecności szczeliny w obrębie wargi, wyrostka zębodołowego szczęki lub podniebienia.

Zaburzenia mowy występujące w rozszczepach są spowodowane:

- brakiem zvarcia podniebienia gardłowego,
- obecnością szpary rozszczepowej,
- zanikami mięśni oraz zniekształceniami szczękowo-zgryzowymi.

W zakresie rozwoju mowy, początkowo u dzieci z rozszczepem obserwuje się opóźnienie tego procesu, a potem gdy dziecko zaczyna mówić występują wady:

- **rynolalia** otwarta (zniekształcona nosowa wymowa głosek, opuszczanie głosek wybuchowych),

Rynolalia (nosowanie) jest objawem zaburzonej wymowy charakteryzującym się dość szczególnym zabarwieniem głosu (zaburzenie rezonansu w mowie). Fizycznie stanowi pewną zmianę w budowie akustycznej dźwięku, która ma swe źródło w dołączeniu jamy nosa do przestrzeni rezonacyjnych. Nosowanie polega, więc na mówieniu z nieprawidłowym rezonansem nosowym. Mowa może być w różnym stopniu zniekształcona - od lekkiego nosowania do wymowy niewyraźnej, zakłóconej szmerami. Nosowanie jest zaburzeniem mowy powodującym wady artykulacji. natomiast w cięższych stanach można spotkać się z wymawianiem tylko samogłosek z silną rezonacją nosową.

Rodzaje nosowania (rynolalii) - podstawą podziału nosowania jest fakt przepływu powietrza przez nos.

Nosowanie dzieli się na:

1. Nosowanie zamknięte (może je powodować niedrożność jamy nosowo-gardłowej, np. przerost trzeciego migdałka).
2. Nosowanie otwarte (przyczyną są najczęściej rozszczepy podniebienia, krótkie podniebienie jak też nieprawidłowa praca pierścienia zwierającego gardła).
3. Nosowanie mieszane.

Przyczyną występowania rynolalii są między innymi:

- rozszczepy podniebienia twardego i miękkiego,
- wrodzone krótkie podniebienie,
- podśluzowkowy rozszczep podniebienia,

-porażenia względnie niedowłady mięśni podniebiennych.

W logopedycznym usprawnieniu mowy charakteryzującej się nosowaniem otwartym stosuje się usprawnienie motoryki ogólnej, sposobu oddychania, masażu i tonizację podniebienia miękkiego i pozostałych elementów zwieracza podniebiennie-gardłowego oraz ćwiczenia usprawniające pracę podniebienia miękkiego.

- **dyslalia** złożona (nieprawidłowa realizacja kilku a nawet wszystkich głosek),

Dyslalia to zaburzenie mowy, wyodrębniona ze względu na ilość zniekształconych głosek. Występuje w przypadku kiedy kilka lub kilkanaście fonemów jest wymawianych niezgodnie z zazwyczaj ustalonymi normami społecznymi.

Wyróżnia się:

- dyslalię wieloraką prostą - charakteryzującą się wadliwą wymową fonemów w obrębie jednej strefy artykulacyjnej, zniekształceniu ulega jedna cecha dystynktywna fonemów (np. dźwięczność)
- dyslalię wieloraką złożoną - charakteryzującą się jednoczesnym zniekształceniem kilku cech dystynktywnych (np. brak dźwięczności, zamiana miejsca artykulacji)

- **rynofonia** (nosowe zabarwienie głosu),

Dla rynofonii zamkniętej charakterystyczne jest wymawianie głosek nosowych jako głosek ustnych, a więc – brak rezonacji nosowej przy artykulacji głosek, które powinny ją posiadać. Przyczynę stanowi niedrożność nosogardzieli spowodowane przerostem śluzówki nosa, obrzękiem śluzówki (przy ostrych i przewlekłych stanach kataralnych), przerostem trzeciego migdałka, polipami, skrzywieniem przegrody nosowej, urazem nosa.

- **palatofonia** (szmer głośniowy, będący następstwem przeniesienia miejsc artykulacji ku tyłowi w kierunku gardła i krtani).

Logopeda Marta Hylńska

Literatura

- E. Stecko: Zaburzenia mowy u dzieci, Warszawa 2005
M. Przybysz-Piwko: Interwencja logopedyczna, Zagadnienia ogólne i praktyka, W-wa 2012
M. Hortis-Dzierzbicka: Mowa pacjenta z rozszczepem podniebienia, Warszawa 2005
D. Pluta-Wojciechowska: Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia, Bytom 2010
T. Gałkowski, G. Jastrzębowska: Podstawy neurologopedii, Ople 2005