

# Dlaczego moje dziecko ma wadę wymowy? – najczęstsze przyczyny

Kiedy do gabinetu logopedycznego przychodzi dziecko, nastolatek czy osoba dorosła z wadą wymowy, logopeda zawsze na początku stara się znaleźć przyczynę (choć czasem bywam, że trudno jest ją określić), a następnie ją wyeliminować, co niekiedy wymaga także konsultacji z innymi specjalistami np. laryngologiem/fizjoterapeutą/ortodontą/alergologiem.

## **Najczęstsze przyczyny wad wymowy to:**

- wady zgryzu
- anomalie zębowe
- krótkie wędzidełko języka
- obniżona sprawność warg/języka
- rozszczip podniebienia/podniebienie gotyckie
- przerost trzeciego migdałka
- częste infekcje głównych dróg oddechowych
- długotrwałe otrzymywanie się infekcji i niedrożności w obrębie jamy nosowej
- zbyt długie używanie smoczka/butelki ze smoczkiem
- ssanie kciuka
- zbyt długie podawanie dziecku zmiksowanych posiłków
- skrzywienie przegrody nosowej
- zaburzenia słuchu fonematycznego
- niedosłuch
- opóźniony rozwój psychoruchowy
- naśladowanie nieprawidłowych wzorców

Przyczyną wad wymowy może być także alergia, która wpływa na dysfunkcje oddychania, co przekłada się na trudności artykulacyjne.

---

Badanie wymowy jest jednym z elementów badania logopedycznego, aby móc określić przyczynę wady wymowy, logopeda przeprowadza szczegółowy wywiad, a także sprawdza i ocenia budowę narządów mowy.

---

## **Co może powodować wady wymowy?**

### **Zaburzenia karmienia**

Za jedzenie i mówienie odpowiedzialne są te same mięśnie, które mają wpływ na rozwój aparatu artykulacyjnego i w konsekwencji rozwój mowy. Pierwszym sygnałem do tego, by skonsultować się ze specjalistą są trudności ze ssaniem/połykaniem i chwytaniem piersi. Jeśli dziecko podczas ssania piersi czy

butelki krztusi się albo wydaje dźwięki podobne do mlaska czy klikania, nie czekaj, skonsultuj się ze specjalistą. Nigdy nie jest za wcześnie na konsultacje, ponieważ logopedzi pracują także z noworodkami i niemowlętami.

## **Zbyt długie podawanie dziecku zmiksowanych posiłków i brak w diecie twardych pokarmów**

Niezwykle ważne jest to, jakie produkty spożywa dziecko, a także z czego pije. Dziecko powinno gryźć i rzuć, ponieważ im lepszy trening związany ze zdobywaniem nowych doświadczeń związanych z czynnościami jedzenia i picia przejdzie dziecko, tym lepiej będzie przygotowane do artykulacji. Tymczasem jeśli dziecko nie ma zbyt wielu twardych pokarmów w swojej diecie, nie gryzie marchewki, jabłka czy nie odgryza skórki od chleba, a znacznie częściej dostaje zmiksowane zupy, papki ze słoiczka, musy, to wówczas nie trenuje aparatu mowy.

## **Ssanie kciuka**

**Ssanie kciuka** jest jedną z **najczęściej występujących parafunkcji** u dzieci. Jeśli zaobserwujemy, że dziecko ssie kciuk, to w takiej sytuacji lepiej jest go zastąpić smoczkiem, jednak nie dłużej niż do 18. ms. ż. **Ważne, by obserwować dziecko w jakich sytuacjach zaczyna ssać kciuk czy wtedy, gdy potrzebuje się uspokoić lub gdy jest znudzone, zmęczone, rozdrażnione, głodne.** Gdy dziecko nie przestanie ssać kciuka samoczynnie do 2. roku życia, zalecana jest wizyta u specjalisty.

## **Zbyt długie korzystanie ze smoczka**

Długotrwałe używanie smoczka może prowadzić do **utrwalenia nieprawidłowego wzorca połykania, nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka** i wad **zgryzu**, których następstwem mogą być **wady wymowy (najczęściej seplenienie międzyzębowe)**. Powinno się **unikać nadużywania smoczka**, czyli używania go bez ograniczeń i przez cały dzień. Według zaleceń specjalistów ze smoczka najlepiej jest całkowicie zrezygnować do 12. miesiąca życia (maksymalnie do 18. miesiąca życia).

## **Krótkie wędzidełko języka**

**Krótkie wędzidełko języka** (ankyloglosja) **ogranicza**

(znacznie/średnio/nieznacznie) **ruchomość języka zarówno w czynnościach nieartykulacyjnych jak i artykulacyjnych. Prawidłowa ruchomość języka jest niesamowicie istotna już od pierwszych dni życia dziecka, ponieważ początkowo umożliwia sprawne przyjmowanie pokarmu, a w okresie przedszkolnym wpływa na prawidłową wymowę i zgryz.**

Ankyloglosja, nawet nieznaczna, utrudnia lub uniemożliwia prawidłową realizację głosek języka polskiego (zwłaszcza dźwiękowych i dentalizowanych). Niekiedy osoby, które mają krótkie wędzidełko realizują wszystkie głoski języka

polskiego tylko pytanie **jak**, ponieważ z dużym prawdopodobieństwem ich realizacja **odbiega od normy** i zapewne dochodzi do deformacji.

## **Przerost trzeciego migdała**

Powiększony trzeci migdał powoduje oddychanie ustami i w konsekwencji nieprawidłową pozycję spoczynkową języka (najczęściej język znajduje się na dnie jamy ustnej lub między zębami/wargami), infantylne połykanie, a to wpływa na nieprawidłowy rozwój szczęki, co doprowadza do zmian w kościach twarzy i powoduje tzw. wysoko wysklepione podniebienie, wady zgryzu i wadliwą artykulację (najczęściej międzyzębowość).

## **Nawykowe oddychanie przez usta**

Wszystkie dzieci (nawet niemowlęta) z natury **oddychają nosem**. Prawidłowy oddech odbywa się przez **nos, usta są zamknięte**, a zarówno wdech, jak i wydech są niesłyszalne. Oddychanie przez usta podczas snu i w ciągu dnia może być oznaką pewnych problemów, a także może powodować szereg różnych konsekwencji (w tym wady wymowy).

Nieprawidłowe oddychanie wpływa na **zaburzenia artykulacji**, ponieważ stale obniżone napięcie mięśniowe warg i języka nie sprzyja temu, by mięśnie były sprawne i pracowały prawidłowo. Gdy oddychamy ustami, to wówczas język ma nieprawidłową pozycję spoczynkową (najczęściej język znajduje się na dnie jamy ustnej lub między zębami/wargami), a to wpływa na nieprawidłowy rozwój szczęki, co doprowadza do zmian w kościach twarzy.

## **Kubki niekapki/butelki ze smoczkiem**

Zbyt długie picie z butelki ze smoczkiem, czyli powyżej 12. ms. ż. może powodować **utrwalenie nieprawidłowego wzorca połykania, nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka** i wad **zgryzu**, których następstwem mogą być **wady wymowy (najczęściej seplenienie międzyzębowe)**.

Dziecko pijąc z kubka niekapka wkłada twardey ustnik między zęby lub między dziąsła, a to może prowadzić do wad zgryzu, przeważnie do zgryzu otwartego, co w konsekwencji może skutkować międzyzębową artykulacją głosek. Podczas picia z niekapka język leży na dnie jamy ustnej i nie pracuje, co wpływa negatywnie na późniejszą artykulację. Kubki niekapki ograniczają dziecku rozwinięcie umiejętności dojrzałego typu połykania, podczas którego łuki zębowe są zwarte, a koniec języka opiera się na przedniej części podniebienia łuków zębowych.

## **Nieprawidłowe wzorce artykulacyjne**

Czasami dzieci, które mają kontakt z osobą z wadą wymowy (rodzice/opiekunowie/rówieśnicy) nieświadomie mogą utrwalić pewne nieprawidłowe nawyki albo gdy ktoś dorosły zacznie mówić do dziecka zbyt pieszczotliwie (np. o żoć jakiegoś ładnego loweleka). Dzieci nas naśladowują, dlatego należy mówić do dzieci w sposób prawidłowy.

---

**Do logopedy należy udać się z dzieckiem w szczególności, gdy:**

- w wieku 3 lat nie mówi głosek [p, b, m, t, d, k, g, ch, f, w, l, ł, j, n, ń, ś, ź, ć, dź]
- w wieku 4 lat nie mówi głosek [s, z, c, dz]
- w wieku 5 lat nie mówi głosek [sz, ż, cz, dż]
- w wieku 6 lat nie mówi głoski [r]

Dziecko rozpoczynające naukę w szkole powinno już mówić prawidłowo wszystkie głoski języka polskiego. Jeśli dziecko ma trudności z artykulacją jakiejś głoski, to często odpija się to negatywnie na nauce czytania i pisania, ponieważ dziecko często „pisze tak jak mówi”.

---

**Bibliografia:**

- 1.Konty-Gibińska W., Piecyk U., Dysfunkcja oddychania z przyczyn laryngologicznych i jej wpływ na wady zgryzu (przegląd piśmiennictwa). *Porad. Stomatol.* 2005, s. 33-36.
- 2.McKeown P., Zamknij usta. Podręcznik oddychania metodą Butejki, 2016.
- 3.Ostapiuk B., Ankyloglosja jako przyczyna artykulacyjnych trudności [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, 2020.
- 4.Ostapiuk B., Postępowanie logopedyczne u osób z dyslalią i ankyloglosją [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, 2015.
- 5.Pluta-Wojciechowska D., *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia wybranych form zaburzeń*, 2017.
- 6.Pluta-Wojciechowska D., *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacyjnych*, 2013.
- 7.Szwedowska A., Antoszevska J., Digitomania: przyczyny, skutki i sposoby zwalczania - przegląd piśmiennictwa [w:] *Dent. Med. Probl.* 2009, 46, 3, 354-358.
- 8.Zempsky WT, Cravero JP, for the American Academy of Pediatrics. Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics.* 2004;114(5):1348-1356.

**Autor tekstu: dr Paulina Mistal**

**Źródło: <https://panilogopedyczna.pl/2022/10/dlaczego-moje-dziecko-ma-wade-wymowy-najczestsze-przyczyny/>**