

## Czy nieprawidłowy zgryz powoduje wady wymowy?

Zgryz to wzajemne stosunki przestrzenne łuków zębowych szczęki i żuchwy w pozycji tak zwanego zwarcia centralnego. Normą jest kiedy:

1. Górne siekacze pokrywają dolne do jednej trzeciej.
2. Między siekaczami jest zachowana linia pośrodkowa, zgoda z linią twarzy.
3. Między zębami zachowane są punkty styczne (nieprawidłowe u zębów mlecznych).
4. Zachowane są triady. Jeden ząb z góry styka się z dwoma na dole.

Wady zgryzu to nieprawidłowości w budowie i czynności jednego lub kilku elementów narządu żucia.

Jakie zaburzenia mogą towarzyszyć poszczególnym wadom zgryzu?

Zgryzy krzyżowe (część zębów dolnych pokrywa zęby górne)

U około 80% dzieci z tą wadą występują wady wymowy. Pojawiają się również ruchy zbaczające żuchwy w mowie, asymetria w rysach twarzy, laterogenia (boczne przemieszczenie żuchwy).

Rodzice dzieci ze zgryzem krzyżowym powinni zwrócić uwagę aby ich pociecha: nie podparła brody ręką, dokładnie przeżuwała pokarmy, raz po stronie prawej a raz po lewej. Warto również zasięgnąć porady ortodonta dotyczącej układania dziecka do snu.

Zgryzy otwarte (zęby żuchwy nie schodzą się z zębami szczęki w odcinku środkowym lub bocznym)

Wyróżniamy zgryzy otwarte częściowe (przedni i boczny) oraz zgryz otwarty całkowity. Przy zgryzach otwartych w odcinku przednim, wady wymowy ma 100% dzieci. Częstość występowania tej wady nie zależy od wielkości szpary niedogryzowej. Zgryzy otwarte mogą powodować: brak dentalizacji, wymawianie spółgłosek: t, d, n, s, z, c, dz międzyzębowo.

Szpara powstaje gdy dziecko zbyt długo jest karmione butelką, ssie kciuk, zasysa policzki, nagryza ołówki w czasie wzrostu zębów. Aby chronić dziecko przed zgryzem otwartym, sprawdzamy jego ołówki, kredki w piórniku czy są poobgryzane, staramy się zapobiec obgryzaniu paznokci, skórek, ssaniu kciuka. Odstawiamy wczesnie smoczek, butelkę. Nigdy jednak nie należy usuwać na przykład smoczka drastycznie, ponieważ dziecko może zacząć w zamian ssać policzki, lub język. Zabieramy smoczek stopniowo, dajemy coś w zamian, na przykład przytulankę. Jeśli czynniki uszkadzające zostają usunięte, możemy zapobiec tej wadzie zgryzu.

Zgryzy głębokie (zęby przednie zachodzą na siebie głęboko, to znaczy siekacze górne przykrywają więcej niż jedną trzecią siekaczy dolnych)

Wyróżniamy zgryzy głębokie całkowite( całe siekacze górne zachodzą na dolne) oraz częściowe( więcej niż 1/3 siekaczy górnych zachodzi na dolne).

Przy zgryzach głębokich brzmienie spółgłosek detalizowanych może być zniekształcone na skutek braku tarcia powietrza o ostre brzegi siekaczy, które zbyt głęboko zachodzą na siebie.

Przodozgryzy (wysunięcie do przodu żuchwy w stosunku do szczęki)

94% pacjentów z doprzednią wadą zgryzu ma wadę wymowy. Tu wielkość szpary nie wpływa na wadę wymowy. W rysach twarzy obserwujemy: skośność profilu do przodu, wygładzenie bruzdy wargowo bruzdkowej, wysunięcie dolnej wargi, zahamowanie doprzedniego wzrostu szczęki.

Wady wymowy współwystępujące z tą wadą zgryzu to:

- Wargowozębowość, na przykład przy m, f, w.
- Dorsalna realizacja szeregu szumiącego.
- Spółgłoski detalizowane bywają wytwarzane międzyzębowo lub przyzębowo, to znaczy język wysuwa się przed górne siekacze lub opiera się o ich brzegi.

Tyłozgryzy (cofnięcie żuchwy w stosunku do szczęki)

67% z dotylną wadą zgryzu ma wadę wymowy. Wada wymowy zależy od wielkości szpary dotylnej. W rysach twarzy dotylne wady zgryzu powodują: skośność profilu do tyłu, wywinięcie dolnej wargi, małe napięcie górnej wargi.

Wady wymowy współwystępujące z tą wadą zgryzu to:

- Dysdentalizacja – niemożność zbliżenia do siebie górnych i dolnych siekaczy. Dziecko ma trudność z wymawianiem głosek detalizowanych. Najbardziej zagrożony jest szereg syczący: s, z, c, dz.
- Miejsce artykulacji spółgłosek zębowych bywa przesunięte do tyłu, co powoduje zmianę ich brzmienia. Spółgłoski: s, z, c, dz mają brzmienie zbliżone: sz, ź, cz, dź.
- Realizacja dźwiękowa, na przykład głoski n.
- Wargowozębowość na przykład głoski m.
- Lateralność, niepośrodkowy przepływ powietrza.

Przyczyny wad zgryzu:

- Czynniki genetyczne;
- Czynniki niekorzystnie działające na dziecko w łonie matki: niedobory, leki, stres, urazy, choroby matki w trakcie ciąży, zatrucia, napromieniowania.
- Utrzymujący się powyżej 3 roku życia niemowlęcy typ połykania (podczas połykania język jest wsuwany między zęby w przeciwieństwie do połykania dorosłego kiedy język opiera się o wałek dźwiękowy). Przetrwający niemowlęcy typ połykania może być spowodowany zbyt długim ssaniem smoczka, kciuka przez dziecko.
- Oddychanie przez usta i niedomykanie ust a w konsekwencji osłabienie napięcia mięśni warg, przyczyny:
  - Choroby alergiczne;
  - Przerost migdałka gardłowego oraz migdałków podniebiennych;
  - Nawykowe ssanie smoczka lub palca;
  - Nieprawidłowe karmienie dziecka – poziome, płaskie ułożenie ciała niemowlęcia przy karmieniu sztucznym lub naturalnym.

W przypadku nieprawidłowości zgryzowych pożądana jest konsultacja ortodontyczna i uzgodnienie postępowania logopedycznego, zsynchronizowanego z leczeniem ortodontycznym. Logopeda powinien znać zalecenia ortodonta, ponieważ mogą one być pomocne w terapii. Usunięcie wady zgryzu za pomocą leczenia ortodontycznego nie likwiduje wady wymowy, ponieważ wadliwe artykulacje są utrwalone, a wytworzenie nowych wymaga systematycznego wysiłku ze strony osoby z wadą wymowy.

Aby skutecznie zapobiegać wadom zgryzu, a tym samym wadom wymowy należy stosować odpowiednią profilaktykę, zarówno w czasie ciąży, w okresie noworodkowym, niemowlęcym oraz profilaktykę wieku dziecięcego.

#### Bibliografia;

1. L. Konopska, „Jakość wymowy osób z wadą zgryzu”, Logopedia 31, Lublin 2002.
2. I. Styczek, „Logopedia”, PWN, Warszawa 1980.
3. G. Demel, „Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola”, WSiP, Warszawa 1978.

Opracowała : Jolanta Prusińska