

Wpływ oddychania na rozwój wad zgryzu oraz artykulację

Streszczenie

Oddychanie stanowi jedną z podstawowych czynności fizjologicznych organizmu. Jego jakość oraz tor (nosowy lub ustny) mają istotne znaczenie dla prawidłowego rozwoju układu stomatognatycznego dziecka. W praktyce pedagogicznej i logopedycznej coraz częściej obserwuje się dzieci oddychające przez usta, co może prowadzić do nieprawidłowości w obrębie zgryzu oraz artykulacji. Celem artykułu jest przedstawienie zależności pomiędzy torem oddechowym a funkcjonowaniem narządu żucia i mowy, a także wskazanie możliwości działań profilaktycznych realizowanych w środowisku szkolnym.

Słowa kluczowe: oddychanie przez nos, oddychanie przez usta, wady zgryzu, artykulacja, profilaktyka logopedyczna

1. Prawidłowy tor oddechowy a rozwój twarzoczaszki

Fizjologicznie dziecko powinno oddychać przez nos, przy zamkniętych wargach oraz języku spoczywającym na podniebieniu. Taka pozycja sprzyja utrzymaniu równowagi mięśniowej pomiędzy mięśniami warg, policzków oraz języka. Nosowy tor oddechowy sprzyja prawidłowemu modelowaniu podniebienia oraz właściwej szerokości łuków zębowych. Długotrwałe oddychanie przez usta prowadzi natomiast do obniżenia pozycji języka, osłabienia napięcia warg oraz zaburzenia równowagi mięśniowej, co może wpływać na kierunek wzrostu kości szczęki i żuchwy.

2. Oddychanie ustne jako czynnik ryzyka wad zgryzu

W literaturze logopedycznej podkreśla się, że przewlekłe oddychanie przez usta może sprzyjać powstawaniu takich wad zgryzu jak zgryz otwarty, tyłozgryz, zwężenie szczęki czy wysoko wysklepione podniebienie. Obniżona pozycja języka nie modeluje prawidłowo sklepienia jamy ustnej, natomiast nadmierna aktywność mięśni policzkowych może prowadzić do zwężenia łuków zębowych. Nieprawidłowy zgryz może wtórnie wpływać na realizację głosek i utrudniać prowadzenie terapii logopedycznej.

3. Wpływ toru oddechowego na artykulację

Nieprawidłowa pozycja spoczynkowa języka oraz brak stabilizacji warg sprzyjają występowaniu wad wymowy, zwłaszcza seplenienia międzyczębowego oraz bocznego. Dzieci oddychające przez usta często mają trudności w realizacji głosek dentalizowanych (s, z, c, dz), (sz, ż, cz, dż) oraz głosek (n, t, d). Zaburzony tor oddechowy wpływa również na fazę wydechową mowy – uczniowie mówią na skróconym wydechu i częściej przerywają wypowiedź, aby zaczerpnąć powietrza.

4. Znaczenie wczesnej diagnozy w pracy nauczyciela

Nauczyciel edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej odgrywa istotną rolę w obserwacji funkcjonowania dziecka. Zwrócenie uwagi na takie objawy jak stale otwarte usta, oddychanie przez usta, chrapanie podczas snu, trudności w koncentracji czy niewyraźna mowa może stanowić podstawę do skierowania ucznia na konsultację logopedyczną lub laryngologiczną. Wczesna diagnoza umożliwia podjęcie odpowiednich działań terapeutycznych oraz zapobiega utrwalaniu nieprawidłowych nawyków oddechowych.

5. Współpraca interdyscyplinarna

Skuteczna terapia zaburzeń związanych z nieprawidłowym torem oddechowym wymaga współpracy specjalistów różnych dziedzin. W proces terapeutyczny zaangażowani są najczęściej logopeda, ortodonta oraz laryngolog, a w niektórych przypadkach również fizjoterapeuta. Korekta toru oddechowego stanowi fundament terapii miofunkcjonalnej i w dużym stopniu warunkuje trwałość efektów artykulacyjnych.

6. Działania profilaktyczne w praktyce szkolnej

W pracy szkolnego logopedy oraz nauczyciela ważne znaczenie mają działania profilaktyczne wspierające prawidłowy rozwój funkcji oddechowych i artykulacyjnych. Do często stosowanych aktywności należą zabawy oddechowe z wykorzystaniem piórek, baniek mydlanych czy lekkich przedmiotów wprawianych w ruch za pomocą kontrolowanego wydechu. Istotnym elementem pracy jest również współpraca z rodzicami oraz przekazywanie informacji na temat znaczenia prawidłowego toru oddechowego.

7. Wnioski

Oddychanie przez nos jest jednym z kluczowych czynników warunkujących prawidłowy rozwój narządu żucia oraz artykulacji. Utrwalony ustny tor oddechowy może prowadzić do zaburzeń w obrębie zgryzu oraz sprzyjać powstawaniu wad wymowy. Systematyczne działania profilaktyczne oraz wczesna diagnoza w środowisku szkolnym mogą znacząco ograniczyć ryzyko utrwalania tych zaburzeń.

Opracowała

Martyna Przesmycka

Bibliografia

Demel, G. (1994). Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola. Warszawa: WSiP.

Kaczmarek, L. (1988). Nasze dziecko uczy się mowy. Lublin: UMCS.

Krakowiak, K. (red.) (2012). Logopedia. Standardy postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Lublin: UMCS.

Minczakiewicz, E. (2001). Mowa – rozwój – zaburzenia – terapia. Kraków: Impuls.

Pluta-Wojciechowska, D. (2010). Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Sambor, B. (2015). Terapia miofunkcjonalna w praktyce logopedycznej. Gdańsk: Harmonia.

Węsierska, K. (red.) (2019). Logopedia. Standardy diagnozy i terapii. Gdańsk: Harmonia Universalis.