



Prawidłowy tor oddychania

Co powinien wiedzieć każdy rodzic?

Marta Pałubicka

Oddychanie jest jedną z podstawowych czynności organizmu. Niezbędne do życia, wykonywane bez użycia świadomości i kontroli, bezwarunkowe. Oddychamy wszyscy – prawidłowo lub nieprawidłowo, szczytowo, przeponowo, czasami zbyt szybko, czasami z pełną kontrolą (na przykład podczas różnego rodzaju ćwiczeń oddechowych). W normalnych warunkach robimy to około 16-20 razy na minutę.

Prawidłowy tor oddychania jest tylko jeden – drogą nosową.

W przypadku braku jakichkolwiek zaburzeń i nieprawidłowości, jesteśmy do tego w pełni gotowi już od momentu narodzin. Tor ustny zawsze będzie nieprawidłowym sposobem oddychania.

Nieprawidłowy sposób oddychania obserwowany jest zarówno w grupie dzieci z zaburzeniami wymowy jak i bez nich. To zjawisko można zauważyć nie tylko w gabinecie logopedycznym, ale także poza nim. Wielu rodziców nie ma pojęcia o szkodliwości tego zjawiska i pomimo, że widzi je, nie zdaje sobie sprawy z jego skutków.



Dlaczego dziecko nieprawidłowo oddycha?

Przyczyny mogą być bardzo różne i to od nich należy rozpocząć terapię. Mira Rządзка (Skorek, Rządзка 2011, s. 23-24) przywołuje wyniki badań wskazujące na główne przyczyny oddychania torem ustnym.

Są to:

- Hipotonia (obniżone napięcie) mięśni okolicy oralnej od urodzenia i oddychanie torem ustnym od pierwszych dni życia dziecka.
- Częste infekcje górnych dróg oddechowych, alergie, które finalnie prowadzą do niedrożności nosa – kataru.
- Karmienie z butelki powyżej 18 miesiąca życia dziecka.
- Występowanie u dzieci parafunkcji, takich jak ssanie pieluszki, smoczka, palca, wargi, policzka.

Wśród najczęstszych przyczyn anatomicznych, które prowadzą do braku możliwości oddychania drogą nosową, wymieniane są najczęściej polipy w nosie, ankyloglosja (skrócone wędzidełko języka), krzywa przegroda nosowa oraz przerost migdałków podniebiennych i/lub trzeciego migdała (Siebert, Kamińska 2014).

SKUTKI NIEPRAWIDŁOWEGO ODDYCHANIA

Pierwsze co przychodzi na myśl, to "otwarta buzia". Ale to tylko "pierwszy rzut oka". Niestety skutków jest o wiele więcej:

- bladość, słabość, niedotlenienie;
- często -ślinienie;
- utrwała się nieprawidłowa pozycja języka w jamie ustnej - przy otwartej jamie ustnej język biernie płasko leży na dnie jamy ustnej, co ogranicza ruchomość i osłabia pionizację języka;
- istnieje wysokie ryzyko tzw. wymowy międzyzębowej - jest to wymowa głosek s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż, ś, ź, ć, dź, t, d, n, l

(lub tylko niektórych z nich) z językiem wsuniętym między zęby (poza jamę ustną) - spowodowane jest to stałą płaską pozycją języka. To poważna wada wymowy, nie jest rozwojowa!

- występuje duże prawdopodobieństwo wadliwej wymowy głosek, które wymagają pionizacji języka (sz, ż, cz, dż, l, r, t, d);
- praca oraz napięcie mięśni języka i warg ulegają osłabieniu;
- istnieje ryzyko wad zgryzu - język, który stale spoczywa ułożony płasko na dole jamy ustnej lub wręcz wypada z ust oddziałuje na zęby, z nabytą niewielką, ale stałą siłą nacisku, powodując wady zgryzu (przodozgryz, zgryz otwarty, wychylenia zębów lub całych łuków zębowych, zęby rotujące do wewnątrz); próchnica zębów
- utrwala się nieprawidłowe funkcje połykania i żucia - wymagają one pełnej sprawności i pionizacji języka;
- rozwój kości twarzoczaszki ulega zaburzeniu.



Kiedy dziecko oddycha ustami, wdycha zimne powietrze. Nie ogrzewa się ono jak podczas przepływu drogą nosową. Jest zimne. Dodatkowo nie zostało oczyszczone, więc wdychanie go ustami niesie wielkie ryzyko infekcji. Infekcja przyniesie zapewne katar. Co zrobi katar? Unie możliwi oddychanie torem nosowym. I dziecko znów utrwala oddychanie ustami.

JAK SPRAWDZIĆ ODDYCHANIE MOJEGO DZIECKA?

Sposób w jaki oddycha dziecko ma decydujący wpływ na jakość jego mowy. Prawidłowy sposób

oddychania (wdech nosem i wydech buzią podczas mówienia oraz wdech i wydech nosem podczas snu) zapewnia właściwe napięcie mięśni mimicznych, umożliwia pionizację języka (unoszenie przedniej i środkowej części języka w kierunku górnych dziąseł i podniebienia twardego) i co najważniejsze minimalizuje ryzyko infekcji górnych dróg oddechowych.

Oddychanie nie jest funkcją, która jest oderwana od całego organizmu. Profesor Pluta – Wojciechowska zwraca uwagę, że – “oddychanie należy diagnozować w kontekście pozycji całego ciała dziecka” (Pluta-Wojciechowska 2017, s.161). Autorka do sposobów oceny oddychania zalicza obserwację dziecka już w momencie pierwszego spotkania, kontaktu, rozmowy. Jak oddycha? Jak się zachowuje? Jaka jest jego postawa? W domu zaleca się obserwację oddychania dziecka podczas snu, leżenia i odpoczynku. Podczas oceny oddychania należy również zwrócić uwagę na ułożenie całego ciała dziecka, pozycję jego głowy, żuchwy, warg, języka (gdzie się znajduje – między wargami, między zębami, a może uniesiony do górnego dziąsła?).



MOJE DZIECKO ODDYCHA USTAMI – RATUNKU! CO ROBIĆ?

- Przede wszystkim zastanów się od jakiego czasu ma to miejsce – od urodzenia czy może od kilku miesięcy?
- Zanotuj sposób oddychania dziecka podczas sytuacji wymienionych w powyższym akapicie.

- Zwróć uwagę na ułożenie ciała dziecka podczas oddychania.
- Skonsultuj się z laryngologiem – najlepsze w wykryciu ewentualnych nieprawidłowości anatomicznych jest badanie nasofiberoskopem – zwróć uwagę podczas rejestracji na badanie, czy jest taka możliwość.
- Odwiedź logopedę / neurologopedę, który oceni napięcie mięśniowe w obrębie twarzoczaszki dziecka, przeprowadzi dokładny wywiad, oceni sposób oddychania, zaplanuje terapię i wdroży działania.
- Dbaj o drożność nosa dziecka – walcz z alergią, staraj się nie dopuszczać do przeziębień i katarów, niedrożny nos regularnie oczyszczaj wodą morską (rób to szczególnie na noc, aby dziecko mogło komfortowo oddychać nosem podczas snu).

Bibliografia:

Skorek E., Rządźka M., Profilaktyka i terapia dysfunkcji oddechowych u dzieci, Zielona Góra 2011.

Pluta – Wojciechowska D., Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia wybranych form zaburzeń, Bytom 2017.

Matyja M., Doroniewicz I., Neurorozwojowe podstawy rozwoju mowy i terapii logopedycznej [w:] Kaczorowska – Bray K., Milewski M., Wczesna interwencja logopedyczna, Gdańsk 2016.

Siebert B., Kamińska B., Wybrane zagadnienia z anatomii i fizjologii układu stomatognatycznego. Układ stomatognatyczny a artykulacja [w:] Milewski S., Kuczkowski J., Bray – Kaczorowska K., Biomedyczne podstawy logopedii, Gdańsk 2014.

<https://www.facebook.com/melody.mitchell.712/videos/2046607732277200/>