**Sygmatyzm międzyzębowy – mały? WIELKI! - problem**

Obserwując etapy rozwoju mowy dziecka, rodzice sami mogą zauważyć, iż w początkowym okresie, każde nowe słowo wypowiedziane przez dziecko witane jest przez nich z wielkim entuzjazmem. Z czasem zainteresowanie rodziców maleje i skupiają się głównie na treści jego wypowiedzi, na tym co mówi, a nie zwracają uwagi jak mówi. Może zdarzyć się wtedy, że wada wymowy, (jeśli jest) **pogłębia się, utrwala i rodzice przyzwyczajają się do takiej wymowy.** Dla dziecka, które jest nieraz nieświadome swojej błędnej wymowy to przyzwyczajenie okazuje się przykre w skutkach.  
  
 Czy wady wymowy stanowią poważny problem i czy trzeba poświęcić im swój czas i uwagę? **OCZYWIŚCIE, że TAK**, gdyż nieprawidłowości artykulacyjne **bywają przyczyną wielu niepowodzeń szkolnych, a w późniejszym okresie mogą stanowić trudność w wyborze drogi życiowej.**   
  
 Zaburzenia artykulacji określane w literaturze logopedycznej innymi terminami jako: wady wymowy, dyslalia, dotyczą tylko jednego aspektu języka, a mianowicie **artykulacji** (J. Kania, I. Styczek, G. Demelowa) – pamiętajmy jednak, że z nieprawidłowościami dotyczącymi artykulacji mamy odczynienia w bardzo wielu zaburzeniach mowy. Do wad wymowy nie zaliczamy natomiast zniekształceń właściwych w wymowie dziecięcej, to znaczy wynikających z nieukończonego rozwoju mowy.   
  
 Istnieje dość powszechne przekonanie, że nieprawidłowa wymowa głosek jest zaburzeniem mowy łatwym do opisania, diagnozy i terapii. W praktyce okazuje się, że nie jest tak łatwo, a terapia może trwać bardzo długo i może zakończyć się z rożnym skutkiem (jeśli dziecko-rodzice nie będą ćwiczyli systematycznie i nie będą współpracować z logopedą). 

Wadą wymowy na której chciałabym się skupić w tym artykule jest **sygmatyzm międzyzębowy** (sigmatismus interdentalis) potocznie nazywanym seplenieniem międzyzębowy. **Jest to wada najczęściej spotykana u dzieci i nie tylko. Pracując z dziećmi w wieku przedszkolnym obserwuję, iż z roku na rok u coraz większej liczby dzieci 3,4 letnich problem ten narasta.**   
  
 **Sygmatyzm międzyzębowy** wymienia się jako jeden z rodzajów stygmatyzmu właściwego, co oznacza nieprawidłową realizację głosek dentalizowanych, jednego, dwóch lub wszystkich trzech szeregów (tj. s,z,c,dz; ś,ż,ć,dź; sz,ż,cz,dż).   
  
 Według G. Jastrzębowskiej wymowa interdentalna (międzyzębowa) *charakteryzuje się tym, że język znajdujący się w linii środkowej lub z boku jamy ustnej wysuwa się miedzy zęby. Jest on spłaszczony (brak rowka) i dlatego powietrze rozprasza się po całej jego powierzchni. Dolna szczeka jest mniej lub bardziej opuszczona, co powoduje brak dentalizacji (zbliżenia dolnych i górnych zębów). Brzmienie jest tępe, podobne do angielskiego „th”. Obejmuje jeden lub kilka szeregów głosek.*   
  
 W wymowie osób sepleniących międzyzębowa pozycja języka może pojawić się również przy artykulacji innych głosek zębowych, takich jak: t, d, n.   
  
Seplenienie międzyzębowe występuje w dwóch formach: 1. interdentalis (opisanej wyżej), 2. interlabialis – gdy język wsuwa się między wargi; powstaje wtedy dźwięk między s i f . Czasem spotyka się seplenienie międzyzębowe boczne, charakteryzuje się tym, że brzeg języka jednostronnie wysuwa się pomiędzy zęby trzonowe. Jest to boczna prawo- lub lewostronna wymowa głosek dentalizowanych.   
  
***Przyczyny seplenienia mogą być różne. Ja chciałabym przedstawić te, które najczęściej wpływają na powstawanie tej wady wymowy u dzieci:***- Długotrwałe ssanie smoczka, palca lub innego przedmiotu. Ssanie smoczka „uspokajacza” powinno być zlikwidowane przed ukończeniem pierwszego roku życia dziecka, jeżeli nie zwalczy się tego nawyku przed drugim rokiem życia, wada zgryzu i wada wymowy jest często nie do uniknięcia. Chciałabym, żeby w tym miejscu każdy rodzic odpowiedział sobie na pytanie: „Po co tak naprawdę potrzebny jest dziecku smoczek?”.  
  
- Zbyt długie karmienie z butelki (nawet tylko w nocy), powoduje nieprawidłowe połykanie typu niemowlęcego, bez pionizacji języka. To z kolei jest również ściśle związane z wadami mowy i zgryzu. Należy zadbać więc o jak najwcześniejsze karmienie dziecka kubeczkiem lub łyżeczką. Pokarmy o gęstej konsystencji powinny być podawane łyżeczką już od piątego miesiąca życia. Starszy maluch, który już potrafi gryźć, powinien jak najwięcej chrupać. Należy mu to umożliwić, podając dużo twardych pokarmów. Między posiłkami może pogryzać jabłko, marchewkę, kalarepę, skórkę od chleba. Bardzo dokładnie prawidłowy sposób nauki połykania i jego wpływ na artykulację opisuje pani dr Danuta Pluta-Wojciechowska.    
  
- Nieprawidłowe karmienie sztuczne powoduje zaburzenie czynności fizjologicznych narządu żucia. Żuchwa ulega cofnięciu, wargi stają się wiotkie, usta otwarte a język wysuwa się między zęby.  
  
- Otwarte usta u dzieci mających utrudnione oddychanie nosem. Brak drożności jamy nosowo gardłowej może być spowodowane przewlekłymi przeziębieniami, katarami, przerostem trzeciego migdała lub skrzywieniem przegrody nosa i innymi anomaliami górnych dróg oddechowych.  
  
- Wady zgryzu, szczególnie jeśli jest to zgryz otwarty, taki w którym po zaciśnięciu zęby szczeki dolnej nie schodzą się z zębami szczęki górnej, brak oparcia dla języka powoduje , że jego koniec nawykowo wsuwa się pomiędzy zęby. Ten typ zniekształcenia zgryzu obserwuje się często u dzieci ssących palec. W przypadkach wad zgryzu konieczne jest współdziałanie logopedy z ortodontą, bowiem nieprawidłowe ułożenie języka nie dość, że powoduje wadliwą wymowę, to jeszcze przyczynia się do pogłębienia wady zgryzu.   
  
- Naśladowanie nieprawidłowego wzorca mowy - dziecko uczy się mówić od najbliższego otoczenia – rodzice mówią infantylnie, pieszczotliwie – używając zdrobnień lub niechlujnie – zbyt szybko.

- Zaniedbania środowiskowe – nie zwracanie uwagi na nieprawidłową wymowę dziecka – odkładanie problemu na później.  
  
- Zaburzenia kinestezji artykulacyjnej (tzn. wzorców ułożeń narządów mownych   
właściwych dla poszczególnych głosek).  
  
- Osłabienie słuchu fizycznego (niedosłuch).  
  
- Powstawaniu seplenienia sprzyja również zaburzenie słuchu fonematycznego zdolności różnicowania dźwięków, ich analizy i syntezy w korze mózgowej.  
  
- Mała sprawność ruchowa narządów mowy, szczególnie języka oraz warg, które nie są w stanie wykonać ruchów potrzebnych do wymówienia trudnych głosek.  
  
- Zapowiedzią problemów może być nieprawidłowa budowa anatomiczna aparatu mowy, co wychwycić powinien lekarz już u niemowlęcia. Badania polegają na sprawdzeniu budowy jamy ustnej i wstępnej diagnozie odruchów istotnych dla mówienia (np. odruch ssania). Czasem u małych dzieci zdarza się przerost wędzidełka (ścięgna miedzy językiem a dolnym podniebieniem). Defekt taki w późniejszym okresie niemal zawsze powoduje wadę wymowy.  
  
***Najkorzystniejszym okresem profilaktyki, wczesnej stymulacji logopedycznej jest wiek niemowlęcy. Poprzez właściwą stymulację możemy zapobiegać tworzeniu się niewłaściwych nawyków.***  
  
 Terapia logopedyczna sygmatyzmu międzyzębowego powinna być podjęta jak najwcześniej. Często polega na współpracy wielu odpowiednich specjalistów - laryngologa, ortodonty, neurologa, czy nawet psychologa. Warto również skierować dziecko na badanie słuchu.   
  
***Etapy terapii tej wady przebiegają podobnie jak w innych przypadkach dyslalii, a różnią się  rodzajami ćwiczeń (zabaw) oraz materiałem językowym.***  
I. Ćwiczenia wstępne – usprawnianie narządów artykulacyjnych, ćwiczenia oddechowe, fonacyjne – pamiętajmy jednak o tym, ażeby **nie wykonywać ćwiczeń**, które wiążą się z **wyciąganiem języka między zęby, usta** itp. (np. „kotek myje buzię”, „sięganie językiem do nosa, brody” itp.) ponieważ dodatkowo utrwalamy nieprawidłowe nawyki ruchów języka. Nauczmy dziecko prawidłowego połykania (D. Pluta – Wojciechowska).

II. Etap wywołania głosek   - korektę wymowy zazwyczaj zaczyna się od głosek; sz, cz, ż, dż, żeby utrzymać trzymanie języka u góry (oczywiście jeśli i te głoski są zaburzone, a jeżeli nie, to zaczynamy od s,z,c,dz – chociaż w trakcie ćwiczeń różnicowania  głosek I ,II, III szeregu bardzo chętnie wykorzystuję opozycje głosek  s – sz, c –cz, z – rz, dz - dż).

III.    Utrwalania wywołanej głoski.

IV.    Automatyzacji wywołanej głoski.

V.    Różnicowanie I II i III szeregu głosek dentalnych.

***Ogólne wskazówki:***

- zwracamy uwagę na połykanie, które może odbywać się w sposób nieprawidłowy tzw. infantylny sposób połykania (język nie jest oparty o podniebienie, lecz wysunięty między zęby) - stosujemy wówczas ćwiczenia wpływające na prawidłowy sposób połykania z językiem skierowanym ku górze,

- eliminujemy użycie smoczków, butelek, kubków z ustnikiem, bidonów których długotrwałe używanie jest często główną  przyczyną międzyzębowej artykulacji głosek,

- zwracamy uwagę na sposób oddychania – w jaki sposób oddycha dziecko,

- zwracamy uwagę na wadę zgryzu, która uniemożliwia terapię logopedyczną (szczególnie w przypadku zgryzu otwartego) - niezbędna w tym wypadku jest konsultacja z ortodontą,

- ćwiczenia usprawniające język pod kątem przygotowania do prawidłowej pozycji spoczynkowej języka, połykania i artykulacji głosek sz, rz, cz, dż  – powinny zmierzać do uzyskania szerokiego języka wewnątrz jamy ustnej (D. Pluta-Wojciechowska),

- ćwiczenie szerokiego języka – dziecko rozpłaszcza język i ujmuje go za dolnymi siekaczami (np. ćwiczenie „pieczemy pizzę”) – do głosek s, z, c, dz.

- stosujemy ćwiczenia na cofanie języka w głąb jamy ustnej, język ułożony za zębami na dole – połączenia –sk,

- różnorodność pomocy dydaktycznych, książeczek jest szeroka i bardzo kusi swoją atrakcyjnością rodziców - należy jednak pamiętać, **żeby najpierw skontaktować się z logopedą i nie ćwiczyć na własną rękę, gdyż może to jeszcze bardziej utrwalić lub pogłębić wadę wymowy.**

Literatura:

1. Anna Sołtys-Chmielowicz: Zaburzania artykulacji – teoria i praktyka; Kraków 2008.  
2. Gałkowski Tadeusz, Jastrzębowska Grażyna red; Logopedia pytania i odpowiedzi t.1/2; Opole 2003.  
3. I. Styczek; Logopedia; PWN Warszawa 1980  
4. D. Antos, G. Demel, I. Styczek; Jak usuwać seplenienie i inne wady wymowy, Warszawa 1971.  
5. D. Pluta- Wojciechowska; „Ocena czynności pokarmowych jako jedno z kryteriów badania logopedycznego”, Studia z neurologopedii Kraków.  
6. D. Pluta-Wojciechowska; Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno – twarzowego, Logopedia. Lublin 2009.  
7. J. Cieszyńska; Metody wywoływania głosek; Kraków 2003.  
8. G. Demel; Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola; WSiP Warszawa 1994.  
9. B. Rocławski (red), Opieka logopedyczna od poczęcia, Gdańsk 1989;   
10. M. Skorek, Oblicza wad wymowy, Warszawa 1993.   
11. D. Krupa; Rymowanki – utrwalanki. Materiały do ćwiczeń logopedycznych , Oficyna Wydawnicza „ Impuls”, Kraków 2004.  
12. G. Krzysztoszek, M. Piszczek; Materiał wyrazowo-obrazkowy do utrwalenia poprawnej wymowy głosek s,z,c,dz, Kraków 2003.  
13. I.  Michalak-Widera, K. Węsierska; Syczące wierszyki. Materiał językowy (wierszyki, wyliczanki, powiedzonka wyrazowo-obrazkowe i rebusy fonetyczne) do utrwalania wymowy głosek syczących; Katowice 2006.  
14. Szachajska E., Uczymy poprawnej wymowy,Warszawa1987