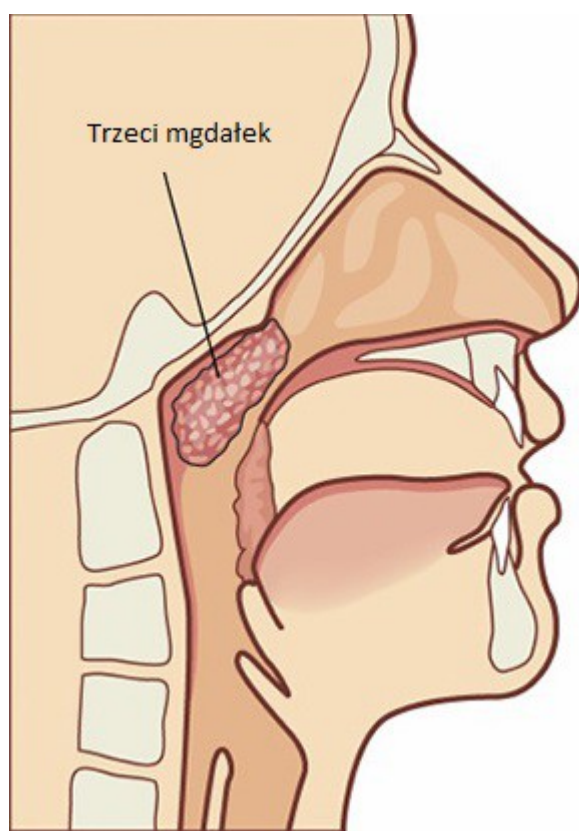


## POWIĘKSZONY MIGDAŁ GARDŁOWY I SKUTKI LOGOPEDYCZNE

*Poruszony temat jest powszechny i najczęściej dotyczy dzieci w wieku przedszkolnym. Obniżona odporność, częste infekcje górnych dróg oddechowych, nieustanny katar i płyn w uszach- diagnoza powiększony „trzeci migdałek”, gdzie zazwyczaj najpierw lekarz proponuje leczenie farmakologiczne, a w innym przypadku zabieg adenotomii.*



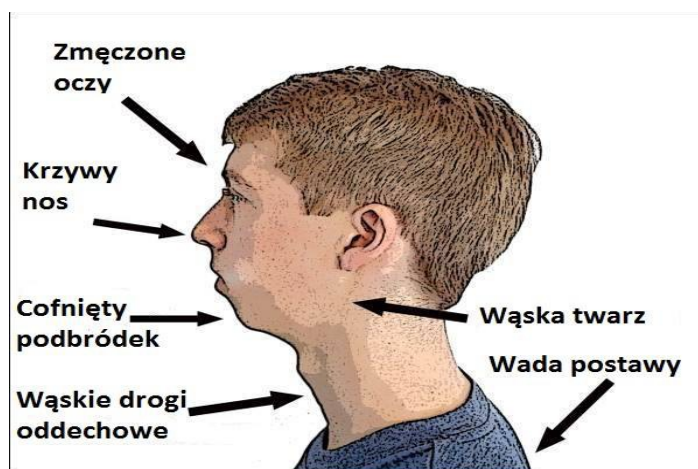
*Ilustracja 1: <https://mamaortodonta.pl/trzeci-migdalek-co-nalezy-o-nim-wiedziec/>*

Migdał gardłowy to skupisko tkanki chłonnej znajdujący się na przestrzeni noso-gardła. Jego umiejscowienie i budowa (kształt owalu/ czworoboku) nie jest skomplikowane w procesie diagnostycznym lekarza laryngologa. Wnętrze migdała gardłowego stanowią komórki odpornościowe- limfocyty, które mają za zadanie zweryfikować i zniwelować drobnoustroje.

Dlaczego dochodzi do przerostu trzeciego migdała u dzieci w wieku przedszkolnym? W tym okresie migdał jest najbardziej rozwinięty- pomiędzy 2 a 7 rokiem życia, potem sukcesywnie się obkurcza i w okresie dorosłości pozostają tylko jego resztki. Skoro zatem jego funkcja jest ściśle związana z układem odpornościowym, a dzieci przechodzą częste infekcje górnych dróg oddechowych, zapalenia uszu, są narażone na skupisko bakterii w przedszkolu/ żłobku czy nierzadko mają kontakt z innymi przeziębionymi dziećmi, to organizm reaguje w formie rozrostu struktur limfatycznych.

### Skutki przerostu migdała gardłowego:

- ucisk na trąbki słuchowe, co z kolei może powodować wysiękowe zapalenia uszu;
- przerost trzeciego migdała najczęściej przerasta z migdałami podniebiennymi, co potęguje problemy z prawidłowym torem oddechowym (nosowym przy domkniętych wargach i zębach), przełykaniem, prawidłową pozycją spoczynkową języka (cała masa języka „wklejona” do podniebienia twardego);
- problemy ze spaniem: chrapanie, bezdechy nocne, częste wybudzanie się, zmęczenie, zachwiana koncentracja uwagi w ciągu dnia, rozdrażnienie;
- bóle gardłowe;
- powiększone węzły chłonne;
- długotrwałe skutki powodują zmiany dysmorficzne twarzy oraz wady postawy:



Ilustracja 2:

<https://www.facebook.com/Moj.Dentysta.Marcin.Dolecki/photos/a.1454738388168341/1845487539093422/?type=3>

- obniżona sprawność i budowa narządów aparatu artykulacyjnego;
- wady wymowy, między innymi seplenienie międzyzębowe, boczne;
- nosowanie;
- ubezdźwięcznianie głosek.

Logopeda w przedszkolu dostaje informacje od Rodzica o tym, że dziecko oddycha ustami, o leczeniu laryngologicznym, o przebytych zabiegach adenotomii. Jaka jest wówczas jego rola w poprawie funkcjonowania zdrowotnego dziecka? Wypracowanie prawidłowego nawyku oddychania nosem, wypracowanie pożądanej pozycji spoczynkowej języka, nauczenie dziecka dojrzałego połykania. Jest to trening miofunkcjonalny, często podparty kinesiotapingiem czy wspomagany konsultacjami/ terapią fizjoterapeutyczną lub osteopatyczną.

**Opracowała:**  
mgr Aleksandra Sajewska  
neurologopeda