

WYKORZYSTANIE NOWYCH REGULATORÓW FUNKCJI MFS W PRACY LOGOPEDY

(CZĘŚĆ IV)

Leczenie za pomocą systemu regulatorów funkcji MFS Kid pacjentów z wadami zgryzu i zaburzeniami oddychania i połykania – podsumowanie cyklu poświęconego koncepcji hierarchii funkcji czynnościowych jamy ustnej.

Praktyka pokazuje, że leczenie ortodontyczne w przypadku zaburzeń zgryzu jest najskuteczniejsze, gdy pacjent zostaje objęty terapią skojarzoną, opartą na współpracy specjalistów, w tym ortodonta i logopedy. Kiedy trzeba rozpocząć leczenie? Nie można jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Wszystko zależy od indywidualnego przypadku. Na pierwszy plan wysuwa się zapobieganie zaburzeniom zgryzu. Wczesne leczenie ortodontyczne stosuje się w początkowym okresie rozwojowym dziecka, kiedy nieprawidłowości jeszcze nie spowodowały poważnych zaburzeń w czynnościach oraz morfologii. Wiąże się ono z mioterapią, reedukacją i ewentualnie z drobnymi interwencjami, np. podcięciem wędzidełek czy opiłkowaniem guzków zębów mlecznych. Decydujące znaczenie ma określenie przyczyny zaburzeń zgryzowych. Lekceważenie bądź nierozpoznanie patomechanizmu przedłuża czas terapii, a nawet może zakończyć długotrwałe leczenie niepowodzeniem. Warto przypomnieć tu o koncepcji hierarchii funkcji czynnościowych jamy ustnej, opisanej w 1. części cyklu artykułów. Kolejność reedukowanych funkcji musi być przestrzegana, a oddychanie przez nos jest funkcją podstawową.

Postępowanie lecznicze determinuje wiele czynników, między innymi wiek pacjenta i rodzaj zaburzenia. Nieprawidłowości w obrębie narządu żucia występujące u dzieci w późnym dzieciństwie oraz u młodzieży są przeważnie niewyleczonymi odchyleniami czynnościowo-morfologicznymi z okresu wczesnego dzieciństwa.

Czynniki kształtujące narząd żucia

Prawidłowa budowa kości zależy w dużym stopniu od kształtującego działania siły pociągania i nacisku odpowiednich grup mięśniowych. Pod wpływem ich czynności dochodzi do wzrostu i rozwoju kości. Prawidłowa czynność mięśni wpływa nie tylko na budowę kości szczęk i stawów skroniowo-żuchwowych, ale także na prawidłowe wzajemne położenie żuchwy w stosunku do szczęki oraz harmonijny kształt i wielkość łuków zębowych. Nieprawidłowa czynność ujawniająca się zaburzoną równowagą napięcia i siły antagonistycznych grup mięśni wpływa niekorzystnie na wzajemne położenie żuchwy w stosunku do szczęki. W narządzie żucia uwidacznia się to nieprawidłowościami zgryzowo-żubowymi.

Skoro nieprawidłowa czynność mięśni może powodować zaburzenia w obrębie narządu żucia, to odpowiednia jej zmiana powinna działać leczniczo, prowadząc do wyrównania powstałych zniekształceń. Tę poprawę można uzyskać poprzez ćwiczenia mięśniowe zwiększające napięcie i siłę mięśni hipotonicznych oraz zmniejszające napięcie mięśni hipertonicznych.

W leczeniu klinicznym rozróżnia się ćwiczenia mięśniowe czynne oraz bierne. Ćwiczenia bierne polegają na stosowaniu masażu lub aparatów. Istotą ćwiczeń czynnych jest świadome napinanie i rozluźnianie mięśni hipotonicznych. Ćwiczenia mięśniowe bierne można stosować w każdym okresie życia, natomiast ćwiczenia mięśniowe czynne wymagają świadomego współdziałania dziecka.

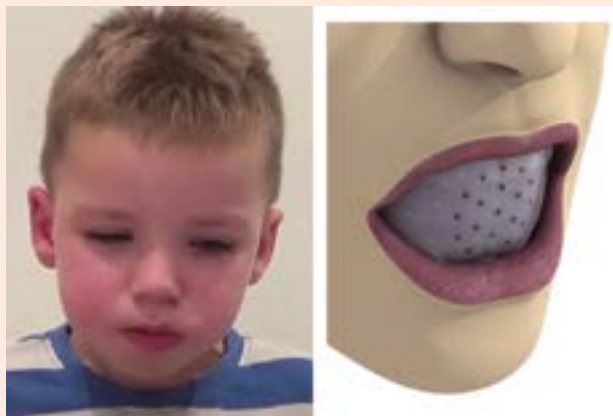
PRZYPADEK 1

Chłopiec w wieku 4 lat. Diagnoza nominalna: środowiskowe opóźnienie rozwoju mowy.

Podczas badania sprawności aparatu artykulacyjnego zdiagnozowano: skrócenie wędzidełka podjęzykowego, niskie napięcie w strefie orofacjalnej, infantylny typ połykania. Stwierdzono również nieprawidłowy tor oddychania – przez usta i nieprawidłową pozycję spoczynkową języka – horyzontalną.



Fot. 1. Widok pacjenta przed leczeniem. Słabe napięcie mięśni strefy orofacjalnej, oddychanie przez usta



Fot. 2. Pacjent z obturatorem ust. Widoczne napięcie mięśnia okrężnego ust, wymuszone przez odruch ze strony tego mięśnia

U chłopca zastosowano obturator ust. Po dwóch miesiącach stosowania tego regulatora (powodującego zamknięcie dopływu powietrza przez usta, co ułatwia oddychanie przez nos) u pacjenta zaczął zmieniać się tor oddychania, lepiej kontroluje on zamykanie szpary ust.

Dokonano także zabiegów podcięcia wędzidełka podjęzykowego i wycięcia trzeciego migdała.

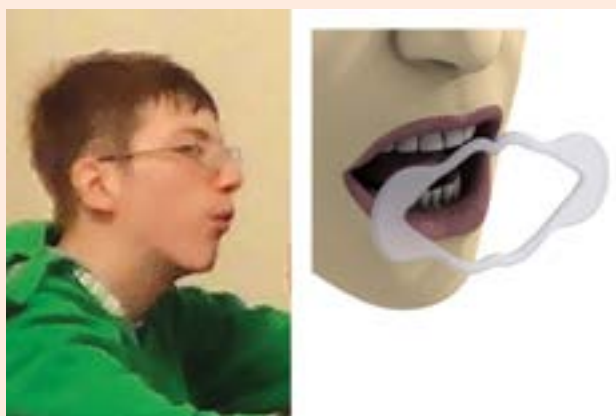
PRZYPADEK 2

Chłopiec w wieku 14 lat. Diagnoza nominalna: niesamodzielny opóźniony rozwój mowy na tle zespołu Cri du Chat, upośledzenie umysłowe w stopniu znacznym.

W badaniu sprawności aparatu artykulacyjnego stwierdzono: niskie napięcie mięśni w strefie orofacialnej, nieprawidłowy tor oddychania, nieprawidłową pozycję spoczynkową języka – horyzontalną, infantylny typ połykania, brak umiejętności gryzienia i formowania kęsa pokarmowego. Stwierdzono również pionowy typ wzrostu – dolichocefaliczny, zwężenie szczęki, stłoczenie zębów oraz tyłozgryz.



Fot. 3. Charakterystyczny wygląd pacjenta z typem wzrostu dolichocefalicznym



Fot. 4. Zastosowany regulator: stymulator warg

U pacjenta zastosowano stymulator warg. Po 2 miesiącach stosowania tego regulatora uzyskano poprawę napięcia mięśnia okrężnego ust, co wpłynęło pozytywnie na umiejętność formowania kęsa pokarmowego, utrzymanie go w jamie ustnej i estetykę spożywania pokarmów oraz na artykulację głosek wargowo-zębowych.

Urządzenia MFS często stanowią alternatywę dla klasycznego leczenia wad zgryzu za pomocą aparatów ortodontycznych. Dla logopedów mogą stać się skutecznym uzupełnieniem terapii pacjentów, u których występują zaburzenia funkcji jamy ustnej. Stosowanie tych urządzeń we wczesnym dzieciństwie, w okresie wzrostu somatycznego, wpływa na prawidłowe kształtowanie i wzrost całego układu stomatognatycznego przez normalizację wzorców czynnościowych. Natomiast po okresie wzrostu somatycznego i u osób dorosłych może stanowić leczenie paliatywne oraz usprawniające pracę mięśni.

Wnioski

Regulatory funkcji systemu MFS:

- są efektywnym uzupełnieniem terapii logopedycznej zaburzeń towarzyszących dyslalii u pacjentów zdrowych, współpracujących,
- mogą być narzędziem logopedy w pracy nad funkcjami prymarnymi u pacjentów wielorako niepełnosprawnych,
- stanowią alternatywę dla tradycyjnych metod i technik usprawniania warg, języka, żuchwy i podniebienia miękkiego u pacjentów, którzy nie podejmują współpracy, nie rozumieją, nie wykonują i nie naśludują ćwiczeń z zakresu praktyki oralnej,
- nie wymagają od opiekunów pacjentów żadnych sprawności koniecznych do kontynuowania w domu ćwiczeń aparatu oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnego poza umiejętnością włożenia stymulatora do jamy ustnej bądź nosa,
- znacznie wydłużają czas ćwiczeń – regulatory można nosić kilka godzin dziennie oraz w porze nocnej, wymuszając długotrwałą, pożądaną w terapii pracę poszczególnych mięśni oraz pozycję nieruchomych części aparatu artykulacyjnego.

Iwona Banasiak

Neurologopeda, specjalista wczesnej logopedii klinicznej, rewalidant, oligofrenopedagog, nauczyciel dyplomowany z dwudziestoletnim stażem pracy w szkole specjalnej i ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym w Bolesławcu, prowadzi także własną praktykę logopedyczną, w ramach której pracuje z dziećmi i osobami dorosłymi dotkniętymi różnego rodzaju niepełnosprawnościami.

Monika Ośko

Lekarz stomatolog, Master Universitario di Secondo Livello Ortognatodonzia Clinica Avanzata, Diplomata Orthodontic, Orthodontic Senior Instructor. Akademię Medyczną w Poznaniu ukończyła wyróżniona medalem uczelni. Wykształcenie ortodontyczne uzyskała na Università Degli Studi di Siena oraz w USA. Na koncie ma ponad 600 godzin szkoleń na Świecie oraz w Polsce. Od 2013 roku prowadzi szkolenia i wykłady dla stomatologów i logopedów z wykorzystania systemu MFS przy zaburzeniach oddychania, połykania oraz wzorców żucia.