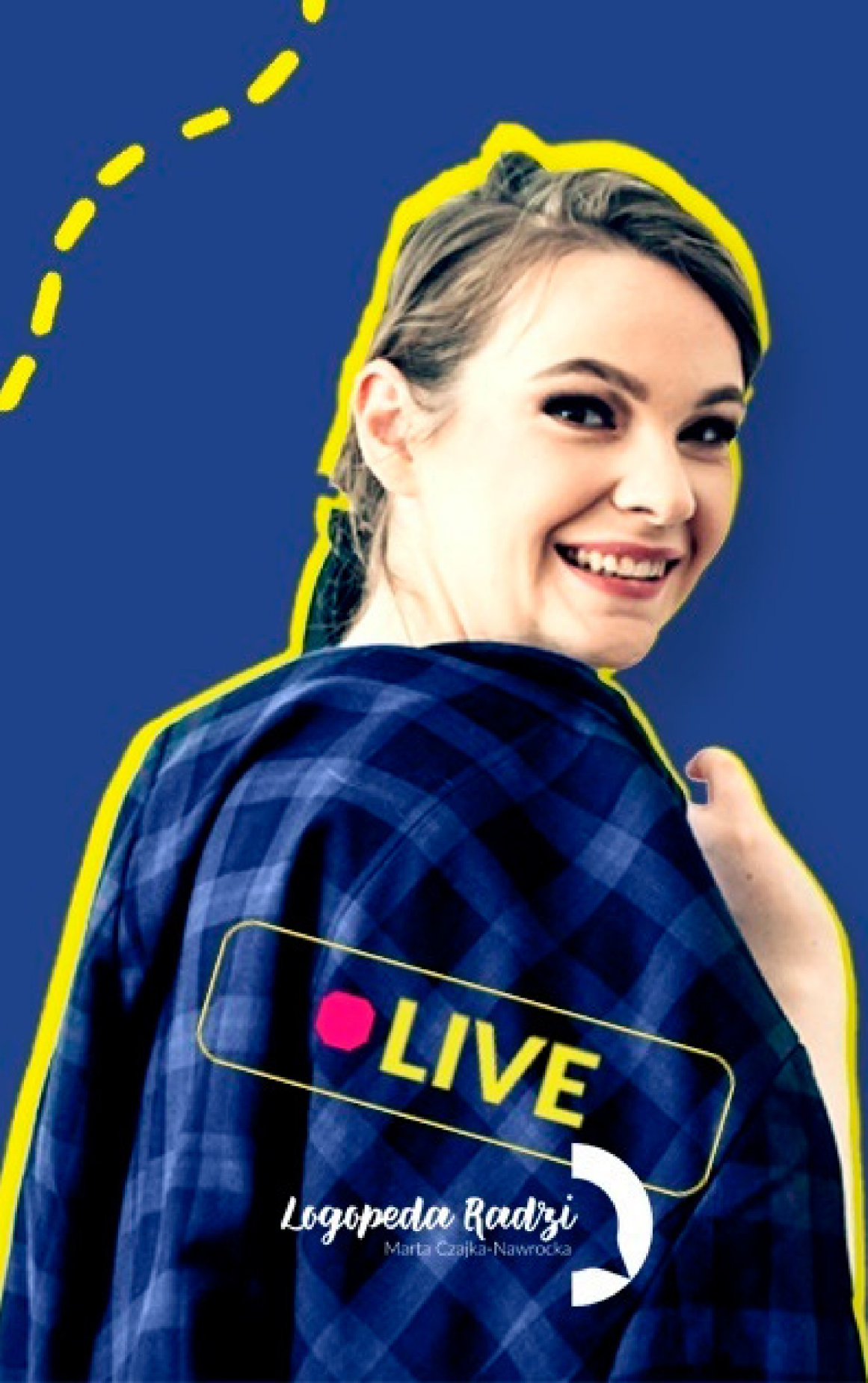




FUNDAMENTÓW DOBREJ WYMOWY

**Jak skutecznie
przejsć do głosek?**



TYDZIEŃ 6

Logopeda Radzi
Marta Czajka-Nawrocka



JEDZENIE JAKO FUNDAMENT

- Jeden z czynników, który wpływa na rozwój anatomii i fizjologii jamy ustnej,
- Poprawny przebieg tej czynności wpływa pozytywnie na równowagę mięśniową poszczególnych grup mięśni (język, policzki, wargi).
- Pluta-Wojciechowska: "brak tej równowagi może w różnorodny i dodajmy, nieprzewidywalny sposób zmieniać model rozwoju narządu żucia" (2015)

CZYNNIKI ZABURZAJĄCE ROZWÓJ NARZĄDU ŻUCIA:

- m.in.
- **nieprawidłowe układanie do snu i w czasie karmienia**
- **nieprawidłowe połykanie**
- **wady postawy**
- **oddychanie przez usta**
- **ssanie smoczka**
- **nagryzanie przedmiotów**
- **próchnica**

SKUTKI WYSTĘPOWANIA TYCH CZYNNIKÓW:

stopniowe odkształcanie się kośćca twarzy i szczęki w
wyniki długotrwałego występowania czynnika oraz
zaburzenia równowagi mięśniowej

"... tkanka miękka i jej funkcje mogą się dopasować do zmian w
tkance twardej" ("Ortodoncja. Tom 2" - Peter Diedrich (red.)

Wywiad

- Rozszerzanie diety - kiedy? jak? efekty?
- Doświadczenia w przyjmowaniu pokarmów twardych
- Sposób pobierania płynu
- Pozycjonowanie (jedzenie, sen)
- Oddychanie
- Filmy/zdjęcia

Rozwój żucia

- 0-6mż. : ssanie naturalne/sztuczne, przyjmowanie pokarmu z łyżeczki
- rozmiękczenie pokarmów dziąstami - preodgryzanie, pregryzienie

Rozwój żucia

- 6-12mż. : początki odgryzania miękkich pokarmów, picie z klasycznego kubka otwartego wspomagane, inicjacja transformacji połykania

Pluta-Wojciechowska 2015

Rozwój żucia

- po 10-12 m.ż.: dziecko potrafi domknąć jamę ustną i gryźć

Wilczyńska 2022 [w:] Forum Logopedy 52

Rozwój żucia

- **12-3rż:** wygaszanie odruchu ssania, przyjmowanie pokarmu z łyżeczki (wspomagane + samodzielne), odgryzanie pokarmów, gryzienie żucie, picie z kubka otwartego wspomagane i samodzielnie, transformacja połykania, wprowadzanie innych sposobów przemieszczania pokarmów, np. rurka, stopniowe usamodzielnienie w jedzeniu

Rozwój żucia

- **13-15 m.ż.:** rozwijanie żucia - dzięki mobilizacji języka i policzków
- **po 16-18 m.ż.:** napięcie warg jest dostosowywane do rodzaju spożywanego pokarm (płynnego lub stałego)

Wilczyńska 2022 [w:] Forum Logopedy 52

Rozwój żucia

- po 19-24 m.ż.: mobilność języka całkowicie dostosowana do jedzenia
- po 25-36 m.ż.: dojrzałe żucie, dziecko potrafi zaangażować wszystkie struktury kompleksu ustno-twarzowego do jedzenia każdego rodzaju pokarmu

Rozwój żucia

- 3-6 rż: samodzielne przyjmowanie pokarmów, odgryzanie i żucie, w tym twardych pokarmów, samodzielne używanie sztućców
- dojrzały typ połykania - ok 3 rż.

**Odgryzanie, gryzienie, żucie
- czy te pojęcia są tożsame?**

Odgryzanie

- Od pojawienia się siekaczy mlecznych (8/10 mż)
- Obniżenie żuchwy, wysunięcie żuchwy do ustawienia zębów górnych i dolnych naprzeciw siebie, skurcz mięśni unoszących i obniżających żuchwę
- Istotna praca języka + koordynacja oddechowa

Odgryzanie

- Jedzenie powinno rozpoczynać się od odgryzania
- Odgryzanie polega na włożeniu jedzenia do ust, domknięciu szczęk, zagryzieniu i tym sposobem pobraniu pokarmu

Odgryzanie

- Czasem odgryzanie jest pomijane lub realizowane poprzez: odrywanie, porcjowanie poza jamą ustną, odgryzanie boczne

Odgryzanie

- Przyczyną zmian w tym zakresie może być:
- skrócenie lub przerost wędzidełka wargi górnej
- nawyk
- ubytki zębowe -> brak zęba przez próchnicę
- wada zgryzu -> zgryz krzyżowy
- rodzaj pokarmu -> paluszki, mięso, chrupki

Gryzienie

- Pojawia się wraz z pojawieniem się kolejnych zębów mlecznych
- Polega na wytwarzaniu ruchów szczęk w płaszczyźnie góra dół
- Gryzienie od żucia różni się ruchami bocznymi żuchwy

Żucie

- Wraz z pojawieniem się kolejnych zębów mlecznych - w szczególności trzonowych
- Żucie polega ruchach rotacyjnych żuchwy
- Mechanika: wykorzystujemy punkty styczne zębów bocznych - przedtrzonowych, trzonowych -> tzw. guzkowanie zębów
- Poprawne żucie polega na dostarczaniu pokarmu na te powierzchnie i rozcieraniu tam pokarmu

Żucie

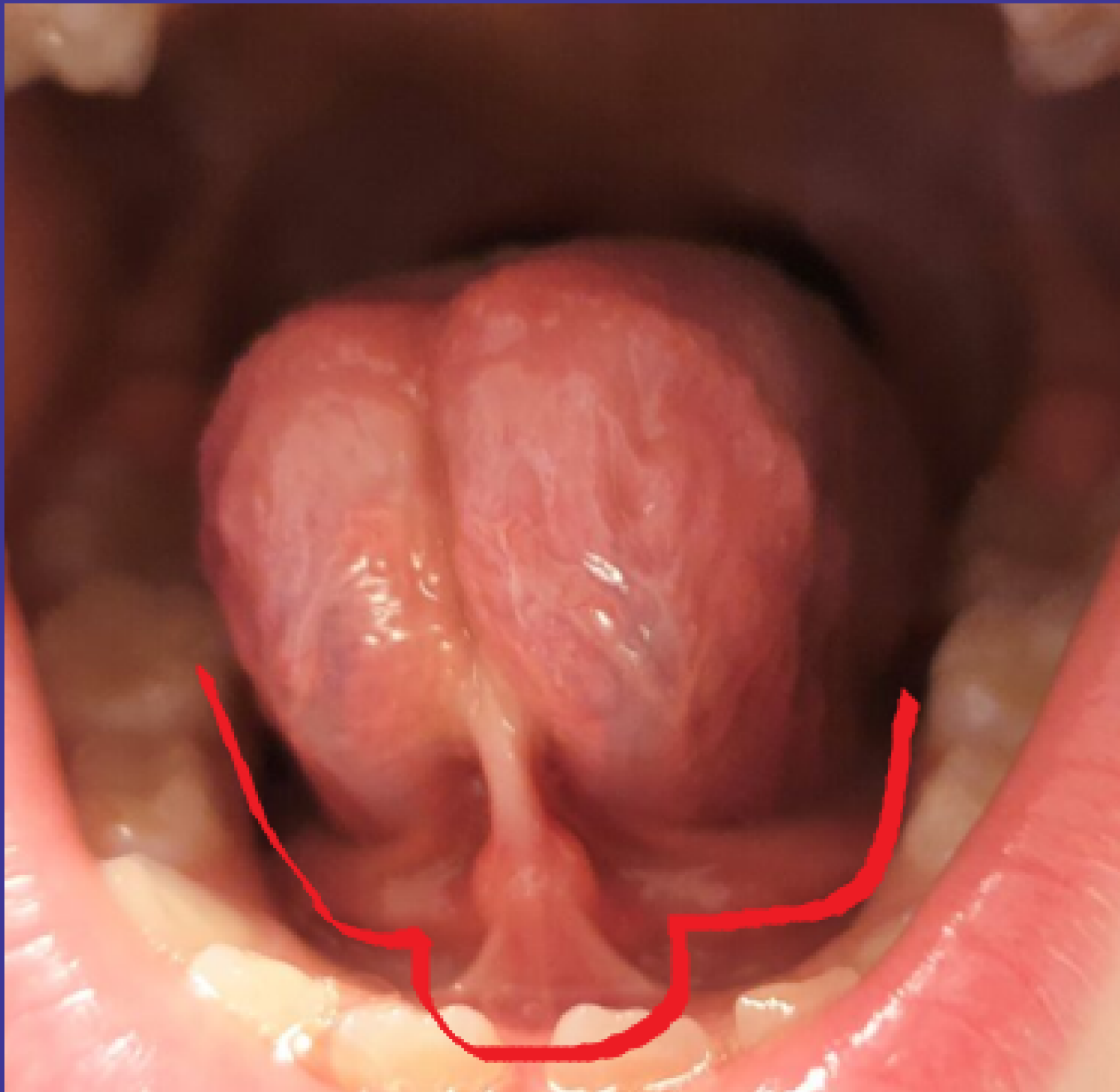
- Żucie dotyczy pokarmów stałych, które wymagają nie tylko gryzienia, ale też użycia znacznych sił i zmiażdżenia
- Czas podawania pokarmów twardszych zależy od umiejętności dziecka, należy go oceniać indywidualnie. Przyjmuje się, że około 18mż dziecko jest już gotowe do gryzienia twardszych pokarmów - ma już siekacze przyśrodkowe górne i dolne, siekacze boczne, pierwsze kły i trzonowce

Żucie

- Żucie powstaje poprzez podrażnienie błony śluzowej języka, podniebienia, policzków, dziąseł -> wrażenia czuciowe: temperatura, smak itd.
- Kluczowa jest aktywność języka: język przyjmuje różne kształty i pozycje, przerzuca pokarm na drugą stronę i z powrotem, miesza go ze śliną, formuje bolus, unosi się do góry i umożliwia ruchy faliste przemieszczające bolus w stronę przełyku

Żucie

- Język musi mieć odpowiednią siłę i mobilność, aby wziąć udział w tym procesie
- Ankyloglosja, ściągnięcie powięziowe, problem z rozszerzaniem języka



Żucie

- **Przenoszenie w stronę przetyku dzieje się dzięki podciśnieniu zbudowanemu w jamie ustnej: zwarcie na wargach, zwarcie podniebienia miękkiego**

Nieprawidłowe żucie - cechy diagnostyczne

- Jedzenie z otwartą buzią, problemy z domknięciem buzi w czasie jedzenia,
- Jedzenie jednostronne -> asymetria pracy m. żwaczy
- Nieumiejętność zbudowania bolusa pokarmowego (rozdrobnionego jedzenia ze śliną zorganizowanego jako papka na środku języka)

Nieprawidłowe żucie - cechy diagnostyczne

- Miażdżenie zamiast żucia (silne ruchy górna-dół, bez ruchów dobowych)
- Jedzenie rozmieszczone po całej jamie ustnej

Nieprawidłowe żucie - cechy diagnostyczne

- Słabe gryzienie stosunkowo miękkich pokarmów
- Niechęć do gryzienia twardych pokarmów
- Trudności w przemieszczaniu językiem pokarmu na powierzchnie żujące zębów trzonowych
- Trudności w przyjmowaniu pokarmów twardych, wymagających gryzienia lub żucia, a przyjmowanie wyłącznie pokarmów miękkich lub rozdrabnianych, miksowanych
- Krztuszenie się i wypluwanie pokarmów twardych

Żucie - cechy diagnostyczne

- Słabe policzki -> ONM
- Nieprzegryzione jedzenie
- Napięty na mięśniu bródkowym
- Dopychanie jedzenia, chomikowanie
- Unikanie twardego jedzenia/twardych fragmentów jedzenia
- Krztuszenie się

Znaczenie policzka i zębów trzonowych

- Jedzenie jest blokowane w jamie ustnej nie tylko przez język, ale także przez policzek, jego napięcie jest istotne. Przy osłabionym/obniżonym napięciu policzka, jedzenie wypada na dziąsła. Słaby język nie jest w stanie wyciągnąć tego jedzenia i utworzyć bolus pokarmowy

Skąd to krztuszenie się?

- Nasz pacjent, który się krztusi może być pacjentem, który nie ma doświadczeń różnych faktur w jamie ustnej, nie ma doświadczeń twardych pokarmów, przez co nie potrafi obrobić pokarmu do przełknięcia.
- Dlatego pytamy rodzica o ekspozycję na różne faktury.
- Sprawdzamy, jak pacjent radzi sobie z różnymi fakturami.

Skąd to napychanie?

- Nasz pacjent napycha do buzi zwykle wtedy, gdy ma problemy z czuciem z mięśni głębokich. Wypełnia jamę ustną jedzeniem, aż poczuje, że ma wystarczająco, aby "kontrolować" je?
- Częsty objaw przy ankyloglosji i u pacjentów, u których etap rozszerzania diety był długi i wymagający, a także u pacjentów z obniżonym napięciem mięśniowym

Co stoi na przeszkodzie dobremu jedzeniu?

- Zaburzenia SI, nadwrażliwości
- Obniżone napięcie mięśniowe orofacjalne
- Ankyloglosja
- Wyłącznie gryzienie, bez żucia

ONM i ZABURZENIA SI

ONM

- Słaba ściana policzka
- Przewaga miażdżenia nad żuciem (język nie przerzuca pokarmu na boczne wały)
- Jedzenie z otwartą buzią
- Dysproporcje mięśniowe - WNM m. żwaczy i m. bródkowego

SI

- Wybiórcze jedzenie
- Wspótruchy
- Szybkie przetykanie
- Przetykanie dużych kawałków
- Napychanie jamy ustnej jedzeniem

Badanie żucia

- **Badania żucia dokonujemy w czasie obserwacji tej czynności**

Badanie żucia

- Badania żucia dokonujemy w czasie obserwacji tej czynności

TYP POKARMU ODKRYWA KARTY

Diagnoza - żucie

- 2,5/3 latek powinien już żuć, jak dorosły - jeśli pacjent nie radzi sobie z jedzeniem adekwatnym do oczekiwanych rozwojowo umiejętności, to warto sprawdzić sobie na różnych pokarmach jego umiejętności.

Diagnoza

- Prosimy rodzica, aby przyniósł ulubione pokarmy, w tym twarde i miękkie - to, co przyniesie rodzic już jest diagnostyczne
- Obserwujemy, jak pacjent je.

Diagnoza - 2 latek

- Może jeszcze połykać trzewnie
- Możemy wymagać już od pacjenta odpowiedniej PSJ
- Poprawne odgryzanie i żucie
- Czy miesza pokarm ze śliną?
- Sprawdzenie bolusa -> zależne od poziomu rozumienia - sprawdzenie, czy nie napycha się, czy nie połyka zbyt dużych i nieobrobionych kawałków, czy nie zapija każdego kęsa, aby rozmoczyć jedzenie

Diagnoza - 2 latek

Różne typy jedzenia:

np.

- bułka - dla sprawdzenia odgryzania, żucia na czymś miękkim + konieczność popijania oraz napychanie się,
- jabłko - dla sprawdzenia odgryzania, żucia na czymś twardszym do odgryzania, ale łatwym do zmiążdżenia,
- mięsko (czerwone) - dla sprawdzenia żucia na czymś twardym i trudnym do żucia,
- zupa - aby sprawdzić, jak sobie radzi z potrawami z przetłknięciami cząstkowymi
- marchewka - dla sprawdzenia odgryzania na czymś twardym

Diagnoza - 4 latek

- Nie powinien połykać trzewnie
- Możemy wymagać od pacjenta odpowiedniej PSJ
- Poprawne odgryzanie i żucie
- Czy miesza pokarm ze śliną?
- Sprawdzenie bolusa pokarmowego - sprawdzenie, czy nie napycha się, czy nie połyka zbyt dużych i nieobrobionych kawałków, czy nie zapija każdego kęsa, aby rozmoczyć jedzenie

Diagnoza - 4 latek

Różne typy jedzenia:

np.

Prośba o uformowanie
bolusa pokarmowego

- kanapka z szynką/serem - dla sprawdzenia odgryzania, żucia na czymś miękkim + twardym, bo skórka + konieczność popijania oraz napychanie się,
- suszone mango - dla sprawdzenia odgryzania, żucia na czymś twardszym do odgryzania i nie tak łatwym do żucia
- mięsko (czerwone) - dla sprawdzenia żucia na czymś twardym i trudnym do żucia,
- podeschnięty kanabos - dla sprawdzenia odgryzania na czymś twardym

Diagnoza - pozostali pacjenci

- Adekwatnie do 4-latka, każdy inny pacjent musi wykazywać te same umiejętności
- Wszelkie nieprawidłowości oznaczają, że pacjent pracuje na kompensacjach

Diagnoza - organizacja

- Pacjent przynosi własne jedzenie
- Mamy przygotowane własne jedzenie, na którym możemy sprawdzić, jak sobie radzi z różnymi fakturami i konsystencjami.
- Dbamy o podparcia -> zachowane kąty 90 stopni (nie ryzykuj zakrztuszeniem!)
- Starszy pacjent sam może wybrać jedzenie "twarde" i "miękkie" - wtedy widzimy jego preferencje i perspektywę, co jest dla niego twarde i miękkie

Diagnoza - wyniki

- ONM i SI powinny być już zaopiekowane konsultacją,
- a wszelkie nieprawidłowości powinny zostać poddane terapii tuż po osiągnięciu satysfakcjonujących efektów terapii napięcia mięśniowego
- W przypadku wybiórczości pokarmowej - możemy oswajać z jedzeniem dotykowo, węchowo i odwrażliwiać ciało w ogóle, ale przy ONM nie możemy rozpocząć terapii karmienia, ponieważ jest to niebezpieczne.

Terapia

- W zależności od typu problemów.
- Ten fundament pojawił się jako drugi, gdyż na ogół część z nas nie chce się zajmować terapią karmienia lub nie ma ku temu odpowiedniego przygotowania. Dlatego po wstępnej diagnozie warto odeśłać do terapeuty karmienia.

Terapia

- Część terapii będzie polegać na tym, że w tym fundamencie dobrze sobie zdiagnozujemy pacjenta, a następnie przejdziemy frenotomię i dopiero wtedy terapią rozpoczniemy terapię odgryzania i żucia.

Terapia

- Najważniejszym celem terapii jest nauczyć pacjenta sekwencji: odgryzam, przerzucam na wały dziąsłowe i ruchami bocznymi żuchwy przygotowuję bolus pokarmowy, który czeka na fazę przełknięcia w miseczce.

Terapia

- Rozluźniamy żwacze symetrycznie.
- Uczymy otwierania buzi, zamykania zębów na pokarmie i oddzielania pokarmu zębami od reszty.
- Uczymy żucia na miękkich rurkach - np. rurki do odciągu wina, później można próbować na czymś twardszym, np, suszone mango, następnie jeszcze twardszym marchewka.
- Pracujemy symetrycznie po obu stronach.

Terapia

- Ważna jest tutaj pozycja żuchwy. Miękkie rurki uczą siły nacisku trzonowców, zatrzymywania się w odpowiednim miejscu, otwarciu i ustabilizowaniu na dobrym poziomie otwarcia żuchwy.
- W nieprawidłowej obróbce pokarmu żuchwa jest stabilizowana mięśniami twarzy, zamiast mięśniami żwaczami

Terapia

- Kontrola żuchwy: cewnik
- Nagryzanie przednie miękkiego: jabłko
- Gryzienie: żelka, suszony owoc w gazie
- Nagryzanie boczne twardego: marchewka w gazie
- Ćwiczenia żucia dopiero, gdy radzimy sobie z gryzieniem

Terapia

- Dwulatek: wyrównanie umiejętności do wieku
- Czterolatek: podobnie + dłuższe sfokusowanie na żuciu -> patrz: diagnoza