

PLAN SZKOLENIA:

0) Wstęp.

1) Prawdziwe przyczyny seplenienia i jakie przyjąć wobec nich strategie?

2) Badanie seplenienia krok po kroku na przykładzie pacjentki.

3) Omówienie narzędzia do badania.

4) Różne objawy, taka sama terapia - czy to możliwe?

0) Wstęp.

a. Co to jest seplenienie i jakich głosek dotyczy?

Seplenienie to wadliwa realizacja głosek, która polega na tym, że pacjent ma głoskę, ale realizuje ją wadliwie: tworzy nowy rodzaj dźwięku, który nie występuje w języku polskim: np. boczność lub międzyzębowość.

Seplenienie dotyczy najczęściej głosek dentalizowanych trzech szeregów.

Seplenienie międzyzębowe dotyczy głosek dentalizowanych ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ż,

cz, dż. Może dotyczyć także głosek t, d, n, l.
Rzadziej głoski r.

Seplenienie boczne z kolei dotyczy przede wszystkim głosek dentalizowanych ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż. Może dotyczyć także innych głosek, ale w tym względzie nie ma regularności.

b. Na czym polega międzyzębowość?

Międzyzębowość to taki rodzaj realizacji głoski, który polega na zmianie cechy miejsca artykulacji, każde miejsce artykulacji wymieniane jest na międzyzębowe. Oznacza to, że głoska nadal brzmi podobnie do głoski właściwej, ale dźwięk jest zdeformowany.

c. Na czym polega boczność?

Podobnie będzie w przypadku głoski boczności, gdzie również zmienia się miejsce artykulacji. Szczelina, która jest charakterystyczna dla głosek dentalizowanych, tworzy się wzdłuż bocznej linii języka zamiast przez środek języka.

Oczywiście istnieją także inne typy sygmatyzmu, np. międzywargowy.

1. Prawdziwe przyczyny seplenienia i jakie przyjąć wobec nich strategie?

PRZYCZYNA 1. NIEPRAWIDŁOWE WZORCE UŁOŻENIOWE

- *sposób trzymania dziecka w czasie karmienia (na rękach i w bujaczku)*
- *układając w łóżeczku*
- *asymetia ułożenia głowy w leżaczku, bujaczku, w łóżeczku -> powodem utrzymywania się tej asymetrii jest brak różnorodności układania dziecka*

Co w tym nieprawidłowego?

- **brak liniowości** -> brak zbierania do centrum destabilizuje budowania środka ciężkości
- **głowa odchylona do tyłu** - odginanie powoduje nadaktywność mięśni nad i pod- gnykowych związanych z językiem -> niekorzystne ustawienie

kości gnykowej -> trudność w kontrolowaniu ssania-połykania-oddychania

Co się może dziać?

- odchylenie do tyłu -> nieprawidłowa pozycja żuchwy i warg
- dziecko, które nie czuje stabilizacji może się prężyć, wzmacnia się napięcie mięśniowe -> asymetrie
- przedłużająca się asymetria ułożeniowa -> problem z osiągnięciem liniowości -> brak świadomości linii środka ciała -> brak świadomości i brak umiejętności ułożenia języka w linii środkowej w jamie ustnej -> problem z ułożeniem języka w poprawnej PSJ

Jak może powstać z tego seplenienie?

PRZYCZYNA 2. HIPOTONIA MIĘŚNIOWA

Kamienie milowe:

- 3 mż -> zmiana dystrybucji napięcia
- 6 mż -> wysoki podpór przy prawidłowym napięciu mięśniowym
- od 6mż -> obracanie się z pleców na brzuch -> ruchy lateralne języka

Konsekwencje (s.75, 79):

- kontrola motoryczna żuchwy od 6 mż -> wargi zwarte, żuchwa domknięta
- równowaga motoryczna między grupami mięśniowymi przedniej i tylnej powierzchni szyi
- szyja utrzymana w przedłużeniu kręgosłupa, nie daje się grawitacji
- brak zwarcia warg -> język nie doświadcza ruchów góra-dół,

Inne przyczyny seplenienia (m. + b.):

- zmiana sposobu oddychania z oddychania nosem, na oddychanie buzią
- ankyloglosja
- powięziowe ściągnięcie języka
- zgryz krzyżowy
- zgryz otwarty

Strategie:

- dokładny wywiad
- współpraca ze specjalistami
- praca nad dystrybucją napięcia mięśniowego
- reedukacja oddychania
- kontrola motoryczna żuchwy

- kontrola motoryczna języka
- domknięcie żuchwy
- ustawienie języka do poprawnej PSJ
- przygotowanie języka do wywołania głoski
- dobór metody wywoływania głoski

2. Badanie seplenienia krok po kroku na przykładzie pacjentki.

Przypadek 1. Seplenienie międzyczębowe.



Potrzebne czy niepotrzebne?
Jak myślisz?

Potrzebne, bo...

Niepotrzebne, bo...

Budowa jamy ustnej:

- **zgryz** - zgryz otwarty - wysuwanie języka, tendencja do międzyzębowej pozycji
sposób badania: ocena zwarcia centralnego, odciągnięcie warg
- **podniebienie** - wąskie, wysokie - dolna pozycja spoczynku języka lub tendencja do międzyzębowej pozycji
sposób badania: próba wg prof. Wojciechowskiej / dotknięcie trzech punktów na podniebieniu.
- **wędzidełko**¹ - problem z wysoką PSJ, tendencja do międzyzębowej pozycji, podciągnięcie wargi górnej

¹ Ankyloglosja - zespół objawów, w którym długość, grubość, umiejscowienie przyczepów wędzidełka uniemożliwia prawidłowe realizowanie funkcji biologicznych jamy ustnej takich jak m. in.: prawidłowe gryzienie, żucie, połykanie, oddychanie, w konsekwencji także artykulowanie. Ankyloglosja powoduje także zaburzenia pracy mięśni (wzmoczone i obniżone napięcie mięśniowe mięśni układu ustno-twarzowego i nie tylko).

sposób badania: przesunięcie języka w kierunku do tyłu i do góry - do pozycji wertykalno-horyzontalnej

wyznaczniki dobrego wędzidełka - m. in.:

- osiąga pozycję w-h,
- niepodniesione i nienapięte dno jamy ustnej,
- brak napięć na m. zewnętrznych języka,
- **migdałki** - powiększone - wysunięcie języka w kierunku doprzednim, oddychanie torem ustnym, dolna pozycja spoczynku języka lub tendencja do międzyzębowej pozycji

sposób badania: skala Pirqueta

Praca mięśni:

- **m. okrężny ust** - wiotki, plastyczny, poddający się - najczęściej nieaktywny

sposób badania: próba palpacyjna (dotknij i oceń) + obserwacja w czasie artykulacji

- **policzki** - wiotkie, plastyczne, poddające się - najczęściej nieaktywne w czasie jedzenia, artykulacji
sposób badania: próba palpacyjna (dotknij i oceń) + obserwacja w czasie artykulacji
- **język** - wiotki, plastyczny, “przelewający się” przez palce
sposób badania: próba palpacyjna (dotknij i oceń) + obserwacja w czasie artykulacji
- **m. bródkowy** - może być napięty, ale nie musi
sposób badania: próba palpacyjna (dotknij i oceń), obserwacja w spoczynku
- **m. zewnętrzne języka i dno jamy ustnej** - ze względu na ankyloglosję często bywają napięte

Funkcje:

- **oddychanie** - ocena typu oddychania

sposób badania: kontrola laryngologiczna, próba Czermaka / Gutzmana + obserwacja

- **PSW** - zwarcie warg

sposób badania: obserwacja (w czasie snu, w czasie jedzenia, gdy nie mówimy)

- **połykanie** - ocena typu połykania

sposób badania: próba wg prof. Wojciechowskiej / podłożenie palca pod język

- **PSJ** - ocena pozycji języka

sposób badania: STPH

- kontrola saliwacyjna

Artykulacja:

- Darmowy e-book z mojej strony
- Trzy szeregi: “Logopedyczne pszczołki”, “Harce i dysputy”

- test z buteleczką - do oceny boczości

Słuch fonemowy:

- **Pary minimalne** - pary wyrazów różniących się jedną cechą głoski
koza - kosa
- **Czy powiedziałam dwa razy tak samo, czy inaczej?** - wyrazy trzech szeregów

Przypadek 2. Seplenienie boczne.

3) Omówienie narzędzia do badania.

4) Różne objawy, taka sama terapia - czy to możliwe?