Kiedy pójść do mioterapeuty?

Mało kto wie, że terapia miofunkcjonalna jest elementem terapii logopedycznej. To praca nad właściwym napięciem mięśniowym w jamie ustnej i podstawowymi funkcjami tzw. „narządu orofacjalnego”. Wpływa ona nie tylko na możliwość prawidłowej wymowy, ale i stabilnego wyleczenia wady zgryzu. O tym na czym polega mioterapia i jak koreluje z pracą ortodonty, mówi Katarzyna Miszczak – logopeda z warszawskiej kliniki L’experta.

Terapia miofunkcjonalna jest elementem terapii logopedycznej, która często promowana jest jako „coś więcej” niż terapia logopedyczna. Tak naprawdę obecnie wykorzystuje ją większość logopedów i na jej założeniach są szkoleni. To praca nad właściwym napięciem mięśniowym w jamie ustnej i podstawowymi funkcjami narządu orofacjalnego (obejmuje mięśnie i struktury używane do mówienia, jedzenia, ssania itp. Należy do niego część twarzy, obejmująca usta i ich okolice, policzki, nos, broda). Terapia miofunkcjonalna jest przeznaczona dla osób zdrowych, które mają dysfunkcje tego narządu. Jak się okazuje są to osoby w każdym wieku – nie tylko dzieci, ale i dorośli.

Jak mówi Katarzyna Miszczak – logopeda z warszawskiej kliniki L’experta najczęściej są to pacjenci, którzy są poddawani także terapii ortodontycznej. - *Powinni oni być również konsultowani przez logopedę, ponieważ samo leczenie ortodontyczne może nie przynosić na stałe zamierzonych efektów, jeśli pacjent ma również nieprawidłowości w napięciach mięśniowych jamy ustnej i funkcjonowaniu narządu orofacjalnego. Możemy mieć np. nieprawidłowy wzorzec motoryczny języka, czyli sytuację, gdy nie zachowuje on swojej prawidłowej pozycji spoczynkowej, a więc nie jest ułożony na podniebieniu, tylko na przykład jest ciągle tłoczony na zęby. Przez to wytwarza siły, które oddziałują na zęby i tworzy się wada zgryzu. Jeśli taka osoba będzie leczona jedynie ortodontycznie, bez skorygowania pozycji narządów jamy ustnej, po ściągnięciu aparatu, źle ustawiony język ponownie będzie nieprawidłowo oddziaływał na zęby i wada będzie wracać.-*

Terapia miofuncjonalna, to tak naprawdę także bardzo ważny, fundamentalny element całej terapii logopedycznej. W kontekście prawidłowej wymowy, zanim logopeda zacznie ćwiczyć z pacjentem  wywoływanie głosek, w pierwszym kroku musi najpierw uporządkować strukturę mięśniową w narządzie orofacjalnym i zachować właściwy balans mięśniowy. - *Panuje mit mówiący, że praca nad mięśniami to mioterapia, a nad wymową to logopedia, natomiast tak naprawdę jest to połączone i stanowi całość* – wyjaśnia Katarzyna Miszczak i tłumaczy - *wyróżnia się funkcje prymarne i sekundarne narządu orofacjalnego. Do funkcji prymarnych zaliczamy oddychanie, połykanie, gryzienie, żucie, pozycję spoczynkową języka, żuchwy i warg oraz wiele innych procesów zachodzących w narządzie artykulacyjnym. To fundament, nad którym zawsze najpierw trzeba pracować i co stanowi w ogólnym pojęciu pacjentów „mioterapię”, a dopiero potem możemy przejść do funkcji sekundarnych, czyli do wymowy. Jeżeli praca mięśni nie jest uporządkowana, to nie będą one wiedziały jak właściwie poruszać się do artykulacji.*

**Praca z logopedą**

Zgłaszając się na terapię logoopedyczną w pierwszej kolejności wykonywana jest diagnostyka. Logopeda sprawdza sprawność elementów narządu orofacjalnego, czyli ocenia jak funkcjonuje podniebienie miękkie, wargi, żuchwa i język. Sprawdza także, czy nie ma asymetrii oraz problemów w postaci nieprawidłowego napięcia mięśniowego. Każdą z tych części rozbija na poszczególne funkcje mięśni i sprawdza, czy mają one takie kompetencje, jakie powinny mieć do zachowania prawidłowych pozycji.

Następnie oceniane jest jak te narządy współpracują podczas funkcji narządu, czyli sprawdzane jest np. co się dzieje z wargami, żuchwą, czy językiem podczas przełykania, gryzienia, żucia, czy oddychania, a na koniec jak one funkcjonują podczas artykulacji głosek. Na wizycie diagnostycznej pacjent ma za zadanie również spożywać jedzenie i picie o różnych konsystencjach tak, aby terapeuta mógł zaobserwować czynności połykania i żucia w naturalnych sytuacjach.

- *Po wizycie konsultacyjnej i postawieniu diagnozy można przejść do terapii. Zawsze zaczyna się ona od pracy nad mięśniami, czyli początek „mioterapii” to nauka prawidłowego oddychania i pozycji spoczynkowej jamy ustnej. Jest to przeprowadzane symultanicznie. Terapia polega na wykonywaniu różnych ćwiczeń, które ulepszają sprawność poszczególnych mięśni narządu orofacjalnego. Dopiero, gdy balans mięśniowy jest zachowany, przystępujemy do terapii połykania, gryzienia oraz żucia. Kiedy te funkcje są opracowane „wisienką na torcie” terapii logopedycznej jest korekta głosek* – wyjaśnia specjalistka kliniki L’experta.

Terapia zwykle odbywa się w modelu cotygodniowych spotkań z terapeutą. Jest to optymalne, ponieważ specjalista w takiej częstotliwości wizyt ma możliwość regularnej obserwacji co się zmienia w układzie mięśniowym narządu orofacjalnego pacjenta i w razie potrzeby szybkiego korygowania tak, aby utrwalała się prawidłowa postawa i funkcje. Jest to podobna sytuacja jak z wykonywaniem ćwiczeń na siłowni. Jeżeli ćwiczymy bez nadzoru trenera i robimy to w sposób nieprawidłowy, to możemy sobie w zasadzie zaszkodzić. Logopeda w trakcie spotkań nadaje kierunek terapii, kontroluje poprawność wykonywanych ćwiczeń, dodaje nowe i ocenia co jeszcze jest do poprawy.

Poza tym, aby terapia była skuteczna pacjent dostaje listę ćwiczeń do domu, które powinien wykonywać w jak największej częstotliwości np. minimum 3 razy dziennie. - *Kluczowa jest tu regularność i ilość powtórzeń, ponieważ pracujemy nad mięśniami. I znów analogicznie, jeśli chodzimy raz w tygodniu na siłownię to nie wypracujemy silnych i sprawnych mięśni. Podobnie jest z terapią logopedyczną. Jeśli nie powtarzamy ćwiczeń regularnie w domu, terapia nie postępuje* – wyjaśnia eskpertka.

Właściwe napięcie mięśniowe i pozycja jamy ustnej wymagają ustabilizowania. Po uzyskaniu prawidłowego ruchu mięśni, ważna jest jego automatyzacja i logopeda Katarzyna Miszczak przyznaje, że praca nad tym trwa dość długo. - *Najpierw automatyzujemy przez świadomość pacjenta, czyli np. ma on nastawić sobie timer co pół godziny i gdy dzwoni dzwonek ma zadać sobie 2 pytania: czy moja buzia jest zamknięta i czy język jest na podniebieniu? Jeżeli tak to super, jeżeli nie – zrób to! Takie ćwiczenia powtarzamy do mementu, aż te czynności dzieją się podświadomie, czyli po każdym dzwonku od pewnego czasu kontrolowane postawy są prawidłowe, a więc pacjent nie musi ich już sprawdzać. -*

Mimo tego, że proces automatyzacji jest najdłuższy, na szczęście nie trzeba czekać na efekty do końca terapii. - *Nad różnymi elementami pracujemy na poszczególnych etapach i można obserwować postępy w trakcie trwania procesu. Efekty są widoczne choćby na zestawionych zdjęciach i filmach sprzed terapii i na poszczególnych jej etapach. Widać jak twarz dziecka się zmienia – jej ułożenie, sposób oddychania, mówienia itd. Wykonujemy takie analizy wraz z dzieckiem i rodzicem, co zwiększa ich motywację. Jest to potrzebne, ponieważ pacjenci, zwłaszcza dzieci często demotywują się, ponieważ do końca nie rozumieją, dlaczego muszą wykonywać te ćwiczenia. Trzeba je więc do tego odpowiednio zachęcać.* -

To co jeszcze wykonuje logopeda i co jest elementem mioterapii to przygotowanie do i po korekcie wędzidełek. Na etapie diagnozy oceniamy konieczność podcinania wędzidełka języka, wargi górnej i dolnej albo policzków. Nieprawidłowe wędzidełka stanowią bowiem ograniczenie anatomiczne, które nie pozwala mięśniom pracować w prawidłowy sposób.

**Na co powinien zwrócić uwagę rodzic?**

Z punktu widzenia logopedii każdy rodzic powinien zwrócić uwagę przede wszystkim na oddech dziecka. Jeżeli oddycha ono przez usta, czyli wargi są ciągle rozchylone i pobór powietrza następuje przez usta, a nie przez nos, to jest to powód do zgłoszenia się do logopedy. Niektórzy pacjenci oddychają nieprawidłowo przez całą dobę, a inni tylko podczas snu.

Poza tym, sprawdzajmy pozycję spoczynkową języka, czyli jeżeli język leży na dnie jamy ustnej albo opiera się o zęby dolne czy górne, jest to nieprawidłowe i taką osobę również należy skierować na mioterapię.

Jeżeli dziecko żuje lub odgryza pokarmy ciągle tylko jedną stroną, to również powinno to rodzica zastanowić.

Nie mówiąc już oczywiście o takich kwestiach jak tłoczenie języka między zęby podczas mówienia i potocznie zwane seplenienie.

**Współpraca logopedy i ortodonty**

Tak naprawdę każdy pacjent, który podejmuje leczenie ortodontyczne, też powinien być zakwalifikowany przez logopedę do mioterapii. Według Katarzyny Miszczak współpraca logopedy i ortodonty jest bardzo cenna. - *Wspólnie dążymy do uzyskania nie tylko prawidłowej wymowy i zgryzu, ale i prawidłowych funkcji jamy ustnej, w tym oddychania. Płynna korelacja między specjalistami obu tych dziedzin jest bardzo ważna, ponieważ terapia logopedyczna nie ustabilizuje się bez właściwego zgryzu, a terapia ortodontyczna nie jest w stanie przynieść pożądanych efektów bez pracy nad mięśniami* – podkreśla logopeda.