

ROZSZCZEP PODNIEBIENIA

Wybrane metody
terapeutyczne



SPIS TREŚCI

DIAGNOZA I TERAPIA LOGOPEDYCZNA PACJENTA

Z PODŚLUZÓWKOWYM ROZSZCZPEM PODNIEBIENIA5

Anatomiczne uwarunkowania mowy w wadzie rozszczepowej.....	6
Rozszczep podśluzówkowy w diagnostyce.....	6
Symptomy rozszczepu podśluzówkowego podniebienia.....	7
Leczenie chirurgiczne pacjentów z podśluzówkowym rozszczepem podniebienia...	7
Diagnoza i terapia logopedyczna pacjenta z podśluzówkowym rozszczepem podniebienia.....	8
Elektroterapia w terapii pacjenta z podśluzówkowym rozszczepem podniebienia...	8
Faryngoplastyka.....	9

TERAPIA NOSOWANIA

U PACJENTÓW Z ROZSZCZPEM PODNIEBIENIA 11

Nosowanie.....	11
Głoski nosowe i ustne w języku polskim – norma a patologia.....	12
Rodzaje nosowania.....	13
Przyczyny nosowania zamkniętego.....	13
Terapia.....	14
Podsumowanie.....	16

ZAKRES WCZESNEJ INTERWENCJI NEUROLOGOPEDYCZNEJ

U NIEMOWLĄT Z ROZSZCZPEM W PIERWSZYM PÓŁROCZU ŻYCIA17

Rozszczep – wada rozwojowa twarzoczaszki.....	17
Zadania logopedy w opiece nad dzieckiem z rozszczepem w okresie noworodkowym.....	18
Karmienie dziecka z rozszczepem w pierwszych miesiącach życia.....	19
Strategie na etapie rozszerzania diety.....	20
Terapia blizny po operacji wargi.....	21
Zalecenia w zakresie słuchu i mowy.....	22
Podsumowanie.....	22

CAŁKOWITY JEDNOSTRONNY ROZSZCZEP PODNIEBIENIA

PIERWOTNEGO I WTÓRNEGO W PRAKTYCE NEUROLOGOPEDY –

STUDIUM PRZYPADKU23

Diagnoza neurologopedyczna.....	24
Założenia terapeutyczne.....	26
Postępowanie terapeutyczne.....	26
Podsumowanie.....	27

DIAGNOZA I TERAPIA
LOGOPEDYCZNA
PACJENTA
**Z PODŚLUZÓWKOWYM
ROZSZCZEPEM
PODNIĘBIENIA**



W podśluzówkowym rozszczepie podniebienia rozszczepione mięśnie pokrywa błona śluzowa. Z tego względu jest to wada trudna w diagnostyce, bywa późno wykrywana i wymaga specyficznej terapii.

Anatomiczne uwarunkowania mowy w wadzie rozszczepowej

Klasyczny rozszczep wargi i (lub) podniebienia to brak ciągłości anatomicznej tkanek jamy ustnej i nosa. Obejmuje narządy, które są odpowiedzialne za tworzenie mowy: zarówno artykulacji, jak i rezonansu mowy.

Za prawidłowy rezonans mowy odpowiada kompleks mięśni tworzących pierścień podniebienio-gardłowy. Są to mięśnie podniebienia miękkiego oraz mięśnie tylnej ściany gardła i bocznych ścian gardła. Mięśnie podniebienia to: dźwigacz podniebienia miękkiego, napinacz podniebienia miękkiego, mięsień podniebienio-gardłowy, mięsień podniebienio-językowy oraz mięsień języzka. Najistotniejszą rolę w zwarcu podniebienio-gardłowym odgrywa dźwigacz podniebienia miękkiego (Hortis-Dzierzbicka 2004). Jest on odpowiedzialny za tylny-górny ruch podniebienia podczas połykania, dmuchania, a przede wszystkim podczas mowy. Mięsień napinacz podniebienia miękkiego otwiera trąbkę słuchową. W zwarcu podniebienio-gardłowym ważny jest również udział ścian bocznych gardła. U dzieci zazwyczaj występuje zwarcie tzw. podniebienio-adenoidalne, w którym trzeci migdał odgrywa istotną (uzupełniającą) rolę. Z wiekiem tworzy się zasadnicze zwarcie podniebienio-gardłowe, co jest wynikiem dodolnego wzrostu żuchwy i w jego następstwie – obniżenia się płaszczyzny podniebienia w stosunku do tylnej ściany gardła (Hortis-Dzierzbicka 2004). **W warunkach prawidłowych, w pozycji spoczynkowej, podczas oddychania gardło górne i środkowe stanowią jedną jamę.** Drożność ta konieczna jest również w momencie wymawiania głosek nosowych. Natomiast w fazie gardłowej połykania, przy ziewaniu oraz do wymawiania głosek ustnych konieczne jest całkowite oddzielenie jamy ustnej i gardła środkowego od jamy nosowej.

Jeśli w określonych sytuacjach podczas mowy nie może dojść do całkowitego oddzielenia jamy ustnej od jamy nosa, mówimy o **niewydolności podniebienio-gardłowej**. Jej podłożem mogą być nieprawidłowości neurologiczne, strukturalne bądź czynnościowe. Powietrze, które przy prawidłowym zwarcu podniebienio-gardłowym kierowane jest do jamy ustnej, przy niewydolności tego mechanizmu przechodzi do nosogardła i ucieka do jamy nosa. Często towarzyszą temu poszumy nosowe. Poszumy te występują zwłaszcza przy **tzw. marginalnej niewydolności podniebienio-gardłowej**.

Klasyczny rozszczep podniebienia ze względu na swoją otwartą formę jest stosunkowo łatwy w diagnostyce. Najczęściej jest diagnozowany tuż po porodzie. Wcześniej może być rozpoznany w diagnostyce ultrasonograficznej.

W przypadku podśluzówkowego rozszczepu podniebienia pierwszym specjalistą wysuwającym podejrzenie rozszczepu podśluzówkowego u pacjenta jest najczęściej laryngolog lub logopeda. Dzieje się tak, ponieważ najbardziej charakterystycznym i zauważalnym sygnałem tego zaburzenia jest „niewyraźna mowa”, której towarzyszy **nosowanie otwarte**. Zdarza się również, że do gabinetu logopedycznego zostaje skierowane małe dziecko, które ma trudności ze ssaniem. Oba te objawy mogą również towarzyszyć innym zaburzeniom, ale już na tym etapie wymagają wykluczenia (bądź potwierdzenia) obecności nieprawidłowości w obrębie podniebienia.

Są przypadki, gdy rozszczep podśluzówkowy zostaje rozpoznany np. dopiero po zabiegu adenotomii. Jak wspomniano wyżej, u dzieci najczęściej występuje zwarcie podniebienio-migdałkowe, gdzie podniebienie miękkie podczas fonacji dochodzi właśnie do adenoidu. Pełni on specyficzną funkcję **tzw. obturatora**. Usunięcie migdałka zwiększa przestrzeń podniebienio-gardłową, dając – zazwyczaj przejściowo – efekt niewydolności podniebienio-gardłowej. Mogą się wówczas pojawić zaburzenia mowy – często bardzo nasilone – charakterystyczne dla osób z rozszczepem: nosowanie otwarte, poszumy nosowe. Jak już wspomniano, zazwyczaj te objawy mają charakter przejściowy. Przy niezdiagnozowanych wcześniej problemach związanych z podniebieniem (tu: rozszczep podśluzówkowy) objawy te zazwyczaj nie ustępują. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości pacjent powinien być skierowany do foniatrii w celu szczegółowej diagnostyki i dalszej terapii.

Rozszczep podśluzówkowy w diagnostyce

Można wyodrębnić dwa typy rozszczepów podśluzówkowych: **jawny i ukryty**. Postać jawną opisał Calnan (1954). Badacz zwrócił uwagę na trzy podstawowe objawy:

- rozdwojenie języzka podniebiennego,
- charakterystyczne zapadanie się podniebienia w jego środkowej części (spowodowane brakiem zespolenia mięśni,)
- brak wyczuwalnego kolca nosowego w badaniu palpacyjnym.