



Terapia miofunkcjonalna wg założeń Anity M. Kittel

Pod pojęciem zaburzeń miofunkcjonalnych należy rozumieć przede wszystkim nieprawidłowe połykanie, nieprawidłową pozycję spoczynkową języka oraz uchylone usta, które bardzo często obserwujemy u dzieci w różnym wieku, ale także nierzadko u osób dorosłych. Zaburzenia miofunkcjonalne negatywnie oddziałują na proces oddychania, mówienia, połykania, kształtowanie się podniebienia, żuchwy, ustawienia zębów oraz postawę całego ciała.

Prawidłowy proces połykania polega na tym, iż „po uzyskaniu papki poprzez żucie z zamkniętymi ustami, wargi pozostają lekko zwarte, zagryzione zęby boczne nachodzą na siebie, koniec języka przykleja się u góry do środkowej części dziąsła. W celu przetransportowania pokarmu środkowa część języka naciska teraz, względnie zasysa się do sklepienia podniebienia ku górze. W ten sposób tworzy się podciśnienie do transportu pokarmu, a dopiero potem poprzez ciśnienie wytworzone z tyłu na górze zostaje wywołane połknięcie. (...) Podczas, gdy się nie połyka i nie mówi, język powinien znajdować się w pozycji spoczynkowej tj. w tym miejscu, w którym rozpoczyna się prawidłowe połykanie. Brzegi języka leżą przy dziąsłach, a jego przednia część przykleja się płasko do podniebienia. Ułożenie języka w tym miejscu umożliwia za każdym razem bez wysiłku prawidłowe połykanie śliny, papki i napojów.”

Natomiast nieprawidłowy wzorzec ruchowy języka i warg podczas połykania oznacza, że język podczas każdego aktu połykania (od 1000 do 2000 razy dziennie) porusza się do przodu i naciska na zęby lub jest wciskany między zęby. W ten sposób język, jako jeden z najsilniejszych kompleksów mięśni naszego ciała może przesuwać zęby i /lub deformować szczęki. Następuje niekorzystne napięcie mięśni w obszarze ust, które powoduje, że język nie znajduje swojej prawidłowej pozycji spoczynkowej, względnie nie potrafi jej utrzymać, więc często dochodzi do wytworzenia się wysokiego tzw. gotyckiego podniebienia twardego oraz nawykowego oddychania torem ustnym.

Utrudnione oddychanie przez nos z powodu otwartej pozycji ust na skutek licznych infekcji m.in. w wyniku braku funkcji filtracyjnej i ochronnej, ale także alergii, powiększonych migdałków podniebiennych i/lub powiększonego migdałka gardłowego, sprzyja zwiotczeniu mięśni języka oraz twarzy. Stale uchylone usta wpływają znacząco na ubogą mimikę twarzy, dochodzi do skrócenia wargi górnej oraz wydatności wargi dolnej. Między zębami wielokrotnie pojawia się też język. Ponieważ mięśnie policzków i oczu są także wiotkie obserwuje się „niezbyt inteligentny” wyraz twarzy.

W przypadku zaburzeń miofunkcjonalnych występuje dystonia i dysfunkcja w obszarze ustno – twarzowym, a w dalszej konsekwencji pojawiają się również zaburzenia napięcia oraz zaburzenia czynnościowe w obszarze całego ciała, które wymagają działań terapeutycznych, niezbędnych, aby móc osiągnąć sukces w terapii miofunkcjonalnej.

U dzieci z zaburzeniami miofunkcjonalnymi można często rozpoznać inne nieprawidłowości m.in:

- zaburzenie koordynacji wzrokowo – ruchowej,
- problemy z koncentracją, motywacją i wytrwałością,
- problemy z koordynacją ruchową,
- problemy z postawą ciała.

Celem terapii miofunkcjonalnej jest poprawa nieprawidłowego sposobu połykania poprzez eliminację dysfunkcji w obszarze ustno – twarzowym, a także rozwiązanie występujących jednocześnie problemów z postawą i symetrią ciała, koordynacją oko – ręka, kontaktem wzrokowym, poprawą koncentracji uwagi.

Terapia miofunkcjonalna obejmuje w pierwszej kolejności ćwiczenia języka oraz warg i dopiero, gdy mięśnie są przygotowane miofunkcjonalnie, wprowadza się ćwiczenia zasysania oraz połykania. Jednocześnie prowadzone są ćwiczenia usprawniające koordynację całego ciała.

Terapia rozpoczyna się od pracy z językiem, gdyż mięsień języka, jako najbardziej skomplikowany mięsień w całym ciele wymaga różnych ćwiczeń, aby umożliwić poszczególnym mięśniom wewnętrznym i zewnętrznym współdziałanie podczas późniejszego prawidłowego połykania. Uczymy się prawidłowej pozycji spoczynkowej języka, którą określa się „tajemnym słowem” „ZAP” (Zunge am Platz – język na miejsce).

Niemal równocześnie wprowadza się ćwiczenia warg, które wpływają na mięśnie mimiczne, mięśnie żwaczowe, jak również mięśnie podniebienia miękkiego, i są jednocześnie ćwiczeniami pozycji spoczynkowej języka. Przeciwdziałaniem otwartej pozycji ust jest wydłużanie często skróconej wargi górnej i poprawa napięcia warg, do którego dążymy używając „tajemnego słowa” „LAP” (Lippen am Platz – wargi na miejsce).

Po opanowaniu ćwiczeń języka oraz warg wprowadza się ćwiczenia zasysania, które wymagają uniesienia środka języka i przyssania go do podniebienia, jako warunek prawidłowego połykania.

Następnie odbywają się ćwiczenia połykania z pokarmami stałymi i płynnymi.

Terapia kończy się fazą automatyzacji, której celem jest zastosowanie nowo opanowanego połykania w życiu codziennym. Nowe połykanie jest wynikiem intensywnej pracy mięśni oraz bardziej świadomego odczuwania jamy ustnej i ustalonej pozycji spoczynkowej języka przy podniebieniu.

Terapia miofunkcjonalna wg Anity M. Kittel pomaga skorygować nieprawidłową pracę mięśni języka, ust oraz gardła w czasie odpoczynku, przeżuwania i połykania.

Celem tej terapii jest uzyskanie prawidłowej pozycji spoczynkowej języka, zamknięcie ust i prawidłowe połykanie. Czas trwania terapii jest uzależniony od natężenia występującego zaburzenia i indywidualnego rozwoju, współpracy dziecka i aktywnego wspierania terapii przez rodziców, jak również ewentualnie istniejących zaburzeń wymowy i ich nasilenia.

Aby szczegółowo poznać proces terapii miofunkcjonalnej odsyłam do publikacji Anity M. Kittel „Terapia miofunkcjonalna” oraz „Zaburzenia miofunkcjonalne. Poradnik dla rodziców i osób dorosłych dotkniętych zaburzeniami” oraz do strony internetowej www.miofunkcjonalna.pl

Przygotowała:

Anna Mazurkiewicz – Dulińska

(logopeda, pedagog, oligofrenopedagog)

Luty 2018 r.

Korekta i formatowanie Lidia Wielądek