

Perturbări de deglutiție – deglutiția atipică. Terapia miofuncțională de recuperare

Elena L. BUZZO¹

Abstract:

Deglutition is a neuromuscular mechanism which passes through a physiological maturation when passing from childhood to adulthood. A deficient deglutition can be met when childish swallowing is still present even in adult stage. During an atypical deglutition the tongue makes a pressure on the palate and on the teeth or can slip through the teeth's arcades. Miofunctional speech and language therapy is the best way to address the atypical deglutition process. This is a reeducation process, a process of reestablishing of the oral function through a series of progressive exercises which focuses on the correction of the tongue's position and the automatization of the swallowing process. Applying in a consistent manner the miofunctional therapy, both in the speech therapy office and during daily life activities, using the necessary orthodontic devices specific in each situation, the results are positive, atypical deglutition being turned in a mature swallowing process.

Keywords deglutition, miofunctional therapy, swallowing disorder, orthodontic devices, speech therapy

Introducere

Deglutiția este un mecanism neuromuscular ce suferă o maturizare fiziologică în trecerea de la copilărie la maturitate. Este actul motor prin care bolul alimentar ce s-a format în cavitatea bucală străbate faringele și esofagul pentru a ajunge în stomac. În funcție de zona traversată de bolul alimentar avem trei timpi ai deglutiției: bucal, faringian și esofagian.

Se pot descrie trei tipuri de deglutiție: - de tip infantil, prezentă la sugar - deglutiție cu limba propulsată între arcadele dentare depărtate, cu participare intensă a contracțiilor mușchilor orbiculari ai buzelor și a mușchilor linguali; - deglutiție tranzițională - în jurul vârstei de 6 luni pe măsura apariției treptate a impulsurilor kinestezice odată cu erupția dentară, limba își modifică forma devenind mai lată, se plasează posterior, retrăgându-se dintre arcadele

dentare în timpul deglutiției; - deglutiția adultă - apare după 1 an-1,5 ani, se face trecerea la tipul definitiv de deglutiție. Deglutiția de tip adult este o deglutiție cu arcadele în contact și se realizează în următoarele condiții:-ingerarea de alimente solide sau păstoase; -ingerarea de lichide în cantități mici; -deglutiția salivei. Ingerarea de alimente zemoase, de cantități mari de lichide se realizează, și la adult, în condițiile păstrării arcadele dentare depărtate (Mureșan, 2015).

O deglutiție deficitară poate fi numită atunci când înghițirea de tip infantil persistă și la vârsta adultă. În timpul unei deglutiții atipice, limba poate exercita o presiune asupra palatului și arcadele dentale sau se interpune între arcadele dentale. Persistența unei deglutiții atipice (infantile) are consecințe atât la nivel funcțional, cât și estetic. Modul în care înghițim evoluează în diferite etape în cursul vieții, de la deglutiția fetală la cea a nou-născutului, apoi la cea mixtă și în

final la cea adultă. Din moment ce modificările deglutiției (degluțiția alterată) însoțesc adesea pe cele ale altor funcții (malocluzie, respirație orală, alterarea articulării sunetelor), înghițirea incorectă trebuie privită în contextul mai larg al unui dezechilibru muscular orofacial. O malocluzie sau o respirație orală pot cauza o serie de „adaptări” ce determină o poziționare incorectă a limbii, fiind doar una dintre posibilele efecte (Ferrante, 2012, 2004).

Cauze care blochează evoluția deglutiției infantile spre cea adultă sunt: obișnuințe alimentare – alăptare prelungită, ablactare întârziată etc; atitudini vicioase – suptul degetului, suptul limbii, rosul unghiilor (onicofagie), folosirea prelungită a suzetei, bruxism; diverse patologii – vegetații adenoide hipertrofiate, respirație orală, otite, anomalii posturale etc.(Andretta, 2001,2003).

Pentru a stabili dacă este prezentă deglutiția infantilă este indicat să se cunoască diferența dintre o deglutiție normală și una deficitară. Astfel, la un adult, în repaus, vârful limbii atinge suprafața papilară retroincisivă. În deglutiția deficitară, vârful limbii adesea împinge contra incisivilor superiori. În timpul deglutiției deficitare, de asemenea se poate observa o contracție a buzelor și a mușchiului bărbiei (ceea ce nu se întâmplă în situații fiziologice tipice). Limba adesea este interpusă între dinți pentru a compensa mușcătura deschisă (uneori înghițirea se face cu maxilarele îndepărtate) (Andretta,2005).

Lanteri și Beretta (2016) prezintă caracteristicile deglutiției de tip matur și cele ale deglutiției atipice astfel:

Caracteristicile deglutiției de tip matur

- Arcada în ocluzie;
- Mandibula stabilizată prin contracția mușchilor ridicători;
- Vârful limbii presează contra palatului în sus și în spatele incisivilor superiori;
- Contracții minime sau nule ale buzelor.

Caracteristicile deglutiției atipice

- Înghițirea cu o simplă apăsare linguală;
- Înghițirea cu împingere linguală complexă;
- Înghițirea infantilă reziduală.

Simptomele deglutiției atipice cele mai frecvente sunt date de:

- Respirație orală (gura deschisă);
- Deglutiție deviată: probleme de masticatie - deglutiția alimentelor lichide și/sau solide;
- Tulburări verbale fono-articulatorii: distorsiunea s/z/ț- interdental;
- Palatul înalt și îngust;
- Creșterea anormală a dinților (malocluzie);
- Vicii orale (suptul degetului/degetelor, a suzetei mai mult decât e necesar);
- Slab control și coordonare a musculaturii orofaciale;
- Postura atipică a limbii în repaus;
- Dificultate de menținere și concentrare a atenției;
- Probleme posturale (Andretta,Morselli, 2007).

Dacă deglutiția infantilă e în raport cu sucțiunea, deglutiția matură este cu masticatia. Orice deglutiție ce se îndepărtează de cea fiziologică poate sau este considerată atipică. Se întâlnesc astfel, în consecință mușcăături deschise

variabile, mușcături încrucișate mono sau bilaterale, discrepanțe dento-alveolare. Aceste situații clinice necesită o intervenție precoce ce este mult mai eficientă considerând plasticitatea structurilor cărora ne adresăm (Andretta, 2011).

Persoanele cu deglutiție atipică în general prezintă spații laterale sau mușcătură deschisă anterioară, așadar, stând în fața oglinzii sunt în măsură să vizualizeze interpunerea limbii în aceste spații.

Corectând precoce aceste comportamente viciate, putem preveni probleme secundare mult mai grave. Lipsa intervenției în cazul deglutiției atipice poate avea diferite consecințe atât dentare, dar nu numai, cum ar fi: dinți în supraocluzie verticală, recidivă a tratamentelor ortodontice, palatul ogival (arcuit), probleme de masticatie, dezechilibru postural, tulburări de fonație, modificări estetice, aerofagia (balonarea) (Andretta, Morselli, 2006).

Asfel, intervenția se face abia după ce se stabilește cauza poziționării greșite a limbii. Evaluarea trebuie să fie multidisciplinară și implică medicul ORL-ist (în cazul unei respirații orale determinată de vegetații adenoide hipertrofe sau de spațiu respirator redus), medicul ortodont (pentru evaluarea eventualelor malocluzii) și fizioterapeutul (ce poate evidenția anomaliile posturale). Trebuie, de asemenea, eliminate toate acele obiceiuri care pot împiedica succesul terapiei (respirația orală reziduală, suptul degetului, rosul unghiilor) (Petena, 2012).

Terapia logopedică miofuncțională este modalitatea care asigură abordarea

terapeutică a deglutiției atipice. Acesta este un proces de educare-reabilitare a funcției orale printr-o serie progresivă de exerciții ce vizează corectarea posturii limbii și automatizarea mecanismului corect de înghițire (Garliner, 1996).

Deglutiția este un act involuntar, dar în timpul tratamentului logopedic trebuie să se conștientizeze mișcările mușchilor în cauză pentru o deglutiție voluntară și apoi să se antreneze pentru transformarea în mecanisme automatizate și inconștiente. Sunt foarte utile exercițiile de gimnastică articulară pentru întărirea mușchilor oro-faciali asociate cu terapia miofuncțională (Biber, 2013).

Unii autori susțin că terapia miofuncțională poate fi aplicată nu doar în cazul dezechilibrelor musculare oro-faciale cu efecte de malocluzie în vârsta evolutivă și adultă, dar este utilă și în alte patologii cum ar fi: displaziile, sindroamele algico-articulare comune temporo-mandibulare, disfoniei (Salvatore, 2015).

Medicina holistică și cercetările în domeniu demonstrează că postura corpului influențează vocalizarea. Aspect susținut și de stomatologi, posturologi ce au adus în atenție diferite aspecte holistice ale funcționării în aparență nerelaționate, insistând pe aspectul fundamental al aparatului osteoarticular și muscular (Ferrante, Serafini, 1997).

Efectele cele mai evidente sunt reprezentate de modificări ale dezvoltării cranio-maxilo-faciale, determinate în principiu de o anormală poziționare a maxilarului împreună cu modificarea structurilor orale și modificarea aspectului poziției corpului. (Pilo, 2001)

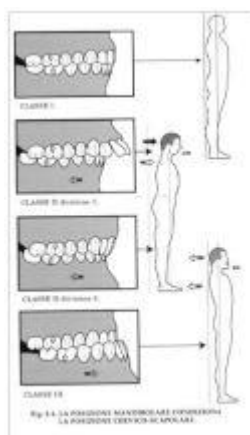


Fig.1. Poziția mandibulară condiționată de postura cervico- scapulară (Pilo, 2001)

Deși deglutiția atipică este o tulburare complexă, intervenția logopedului va asigura evitarea consecințelor negative prin adoptarea unor metode potrivite pentru mișcările normale ale limbii. Incidența anomaliilor funcțiilor orale este demonstrată de cercetările făcute și indică un procent de 38% din populația generală și 81% din subiecții în etapa evolutivă ce prezintă tulburări de articulație al limbajului corelate cu alterări ale funcțiilor orale (Kellum, 1992; Maul et al., 1999) (Andretta, Rossi, 2001). Unele studii au demonstrat că 80-90% din cazurile cu perturbări miofuncționale orofaciale au obținut restabilirea voluntară a tuturor funcțiilor musculare orofaciale deviate precum și automatizarea aceluiași funcții prin abordarea logopedică (Hahn & Hahn, 1992, Andretta, 2003). <http://www.terapiamiofunzionale.com>.

Terapia miofuncțională

Terapia miofuncțională constă dintr-o serie de exerciții menite să îndepărteze modelele de mișcare deficitară și să reeduce sistemul neuromuscular. În cele din urmă, este un tratament de reabilitare a dezechilibrelor neuro-musculare ale regiunii oro-faciale, cu scopul de a găsi

armonia în ambele faze statice și dinamice. După parcurgerea unor serii de exerciții specifice și finalizate cu o corectă postură linguală, un al doilea parcurs este dedicat automatizării noilor mecanisme de deglutiție achiziționate, în modul de a crea o engramă cerebrală ce substituie schema motorie precedentă (Gilardone, Lucantoni, 2013).

Terapia miofuncțională are ca scop corectarea obiceiurilor defectuoase, cum ar fi respirația incorectă pe nas sau poziționarea greșită a limbii. Este esențial să se înțeleagă importanța unei bune respirații atât de către copil, dar și de către părinți (Chiarenza, Modica, 2012).

Exemple de exerciții nazale:

Important: menținerea igienei nazale; repetarea exercițiilor de 4-5 ori pe zi.

1. Suflarea câte unei nări, pe rând;
2. Poziție: - sprijinit de o poartă sau un perete drept, picioarele ușor depărtate (lărgimea umerilor), ușor depărtat de punctul de sprijin la 20-30 cm; - menținem inspirația pentru 10 secunde (până numărăm la 10); - expirăm lent pe nas, gura închisă, spatele înălțat, umerii ating peretele; - menținem expirația pentru 10 secunde; - o nouă inspirație și așa urmați de 8 ori. Rețineți: pentru a face să intre corect aerul e nevoie să umflați abdomenul inspirând și invers.
3. Masarea ușoară a aripilor nasului; copilul își poate masa aripile nasului pentru a-și decongestiona zona oculară masând de-a lungul foselor nazale.
4. Respirația cu o singură nară: închide nara dreaptă și respiră cu nara

stângă, apoi invers; repetă alternând nările.

5. Exerciții suplimentare: - fă ca și tigru "KCRRRR" pentru eliberarea retrofaringelui de secrețiile prea dense; - eventual utilizarea soluțiilor nazale pentru eliberarea nărilor.

(Modele de exerciții preluate din Terapia mio-funzionale, dr. Bennici, <http://www.dentista-catania.it/terapia-mio-funzionale.html>, imaginile sunt realizate în cabinetul de logopedie unde activitatea se desfășoară cu acordul părinților.)

Exerciții miofuncționale pentru reeducarea complexului muscular orbicular- buccinator

Bula de aer



Fig.2 Exemplificarea umflării buzei inferioare

Se umflă buza inferioară cu aer și se duce această bulă cu aer cât mai jos posibil spre bărbie. Bula trebuie să fie uniformă de la buză la bărbie.

Gorila



Fig.3 Exemplificarea exercițiului denumit „Gorila”

Trece limba de la stânga la dreapta și invers în interiorul buzei inferioare. Lasă limba în jos cât mai mult posibil (se percepe o ușoară durere).

Limba Indicator



Fig.4. Exemplificarea exercițiului denumit „Limba indicator”

Limba scoasă afară cât mai mult posibil, formând un punct și încercând să fie strânsă cu buzele. Limba trebuie să fie plată

Antrenarea musculaturii buzei inferioare



Fig.5. Exemplificarea exercițiului pentru antrenarea musculaturii buzei inferioare

Ridicați buza inferioară spre nas, cât mai mult posibil, fără ajutorul degetelor. Apoi trageți buza superioară în jos cu ajutorul buzei inferioare. Acest exercițiu trebuie repetat de cât mai multe ori pe zi.

Exerciții pentru postura limbii Exerciții pentru postura limbii

Copilul trebuie să se ajute cu tablul/spatula sau de aparatul dentar pentru a-și poziționa limba pe palatul dur. E necesară folosirea oglinzii în timpul deglutiției.

Exercițiul cu un elastic (tip elastic intermaxilar): poziționându-l pe spatele limbii și închizând gura (evitarea înghițirii) tinându-l mai multe ore în timpul zilei (obligă limba să rămână pe palat) (fig.6).

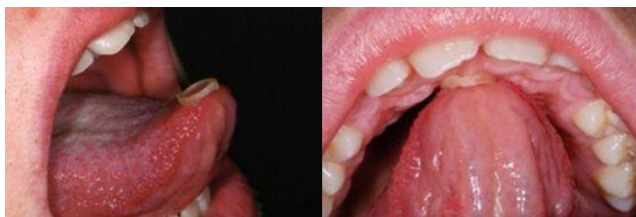


Fig.6 Exemplificarea exercițiilor pentru poziționarea limbii în poziția corectă de relaxare

Exercițiul – „Calul la pas”

De imitat cum face calul - cu limba atingând palatul și dezlipindu-se cu zgomot (fig.8)



Fig.7 Exemplificarea exercițiului denumit „Calul la pas”

Exerciții pentru corectarea funcționalității linguale

- Strânge buzele și lasă-le - de 10 ori;
- Lingeți buza superioară de la stânga și de la dreapta - de 10 ori;
- Mestecă gumă pe partea dreaptă și apoi pe stânga - de 10 ori;
- Puneți elastic pe vârful limbii și atinge palatal - de 10 ori;
- Pune elasticul pe vârful limbii și ține-l pe palat de 10 ori, apoi strânge dinții și înghite cu vârful limbii mereu în contact cu palatul;
- Verifică elasticul ferm pe vârful limbii;
- Galopul calului - de 10 ori;
- Exercițiul Gorila - de 10 ori;
- Educarea musculară a buzei inferioare - de 10 ori;
- Umflarea obrazilor cu buzele închise - de 10 ori;

- Antrenarea buzelor rotunjite-trimitere pupic în mod lent - de 10 ori;
- Antrenarea buzelor retractate: primul pupic apoi surâs larg - de 10 ori;
- Antrenarea obrazilor: umflă obrazii și apoi trimite pupic - de 10 ori;
- Ia două bucăți de elastic, pune unul pe vârful limbii și celălalt ferm pe mijlocul limbii și apoi ține vârful limbii cu elasticul pe palat - de 10 ori;
- Ia puțin iaurt cremos, învață să-l trimiți (un pic) din partea anterioară a limbii spre partea posterioară - de 10 ori;
- Ca și înainte, dar în final înghiți ținând vârful, prevârful și partea centrală a limbii lipită de palat, strângând dinții, dar cu buzele îndepărtate;
- Țineți vârful limbii în poziție de repaus (pe palat) pentru 15 minute (în timp ce vă uitați la TV, de exemplu).

Terapia miofuncțională este mult indicată pacienților în creștere deoarece schemele nervoase sunt încă în fază de structurare. Înlăturarea interferențelor funcționale și problemelor dentare reprezintă cel mai bun mod de a facilita dezvoltarea optimă a musculaturii oro-faciale. De asemenea sunt indicate utilizarea aparatelor ortodontice în combinație cu terapia miofuncțională (Comparelli, s.a, Bosco, 2016).

Fundamental este să se facă un diagnostic timpuriu al disfuncțiilor oro-faciale și ale obiceiurilor viciate, și în final să se elaboreze un program terapeutic, ce poate elimina interferența, influențând favorabil creșterea țesuturilor moi și dure ale complexului dento-facial. Este, de asemenea, important să se țină cont în procesul de reeducare de nivelul de dezvoltare și ritmul de achiziție al fiecărui

beneficiar (Montaruli, Cozza, Polimeni, De Toffol, 2002).



Fig. 8 Aparate ortodontice utilizate pentru corijarea mușcăturii și poziționarea corectă a limbii

În fig. 9 este prezentată vizual corectarea poziției dinților după utilizarea aparatului ortodontic și urmarea terapiei miofuncționale (inițial- mușcătură laterală oscilantă stânga/dreapta cu interdentalism)



Fig. 9. -Efectul terapeutic



Fig. 10 Imagine – utilizarea aparatului otodontic pentru corectarea malocluziei (caz aflat în terapie)



Fig. 11. Imagine - mușcătură deschisă+lipsa incisivilor superiori (caz aflat în terapie)



Fig. 12. Imagine - mișcare de educare a limbii (caz aflat în terapie)



Fig. 14. Imagine – malocluzie (determinată de roaderea unghiilor (onicofagie) și sugerea obiectelor de îmbracaminte - deglutiție atipică (caz aflat în terapie)

Aplicând consecvent terapia miofuncțională atât în cabinet, cât și la domiciliu, ajutat de aparatura ortodontică personalizată fiecărui caz, rezultatele sunt evident pozitive, iar pacientul treptat va reuși să depășească momentul deglutiției atipice și să realizeze la modul inconștient/automat o deglutiție matură.

Colaborarea multidisciplinară a diverșilor profesioniști este singura în măsură să asigure restabilirea completă a funcțiilor oro-faciale. Pentru a se ajunge la un rezultat complet de reeducare funcțională, este necesar, să se țină cont de anumite principii fundamentale: - planul de intervenție trebuie să fie urmat

foarte riguros (trebuie să ne asigurăm că pacientul a învățat fiecare exercițiu înainte de a trece la succesivul); - fiecare exercițiu are o precisă finalitate (trebuie să alegem exercițiile oportune disfuncției fiecărui pacient); - e necesar să acordăm timp și atenție pacientului pentru a-i menține mereu motivația pentru colaborare și implicare.

Bibliografie

- Andretta, P. (2001). *La riabilitazione logopedica della deglutizione viziata: aspetti metodologici*, FLI Napoli: Relazione dal convenio.
- Andretta, P. (2003). La riabilitazione logopedica della deglutizione deviate. Aspetti metodologici, In *La Deglutizione* (pp. 134-143), Roma: Ed. Carocci.
- Andretta, P. (2005). La terapia logopedica delle alterazioni delle funzioni orali: squilibrio muscolare orofacciale in età evolutiva, adolescenziale ed adulta, In *Logopedia e comunicazione*, vol.1, n.1 (pp. 59-74), Trento: Ed. Erickson.
- Andretta, P., Morselli, E. (2006). Efficacia, efficienza e appropriatezza nella terapia logopedica delle alterazioni delle funzioni orali, *Log. E Com.* 2-3 (337-348), Trento: Erickson.
- Andretta, P. (2011). Terapia miofunzionale secondo Garliner in "*Deglutologia*" O.Schindler (a cura di), 617-38, Torino: Ed. Omega.
- Andretta, P., Morselli, E. (2007). Alterazioni delle funzioni orali. Somministrazione del questionario di autovalutazione delle alterazioni delle funzioni orali, IAOM - 35th International Meeting, "Renaissance in Orofacial Myology", Florence
- Biber, D. (2013). *Dysphagia in the early childhood and children with feeding disorders in clinical practice, Assessment and management of feeding problems in preterms and young babies*, note de la Cursul „Let me be one of you!”, 12-21 Iulie, 2013, Varna, desfășurat în cadrul proiectului Youth in Action cu același nume, curs focalizat pe dezvoltarea de competențe pentru specialiștii în terapia limbajului cu privire la domeniul intervenției timpurii.
- Bosco, A., (2016). *Manuale teoretico pratico di terapia miofunzionale, metoda* Bertarini, Riferimento BR-LCF-0062, www.lcf-edizioni.it
- Cozza P., Polimeni A., De Toffol L., (2002). *Manuale di terapia miofunzionale*, editura: Masson-Edra
- Chiarenza, A., Modica, M., G., (2012). *Guida informativa al trattamento miofunzionale*, TMF, www.flisicilia.it
- Comparelli, U. (coord). *La terapia miofunzionale e i dispositivi ortodontici coadiuvanti la terapia miofunzionale*, www.ortodonzia.net
- Ferrante, A. (2012). *Fisiologia e patologia della deglutizione*. Per il pediatra, Roma: Editore Marrapese.
- Ferrante, A. (2004). *Manuale pratico di terapia miofunzionale*, Roma: Editore Marrapese.
- Ferrante, A., Serafini, V. (1997). *Terapia miofunzionale. Dalla deglutizione viziata ai problemi posturali. Procedure diagnostiche e terapeutice*. Editore: Futura Publishing Society

- Garliner, D. (1996). *Importanza di una corretta deglutizione*. Editore: Futura.
- Gilardone, M., Lucantoni M. (2013). *I disturbi della deglutizione. Guida pratica per pazienti e familiari*. Torino: Editore Cortina.
- Lanteri, C., Beretta, M. (2016). *Deglutizione, dislalie e malocclusioni*, Società Italiana di Ortodonzia (SIDO), o8 FAD.
- Mureşan, Rodica, (2015). *Anatomia cavităţii bucale. Recuperarea disfagiei, note de curs*.
- Petenà, C. (2012). *La terapia miofunzionale per rieducare la deglutizione*.
- Pilo, Federica, (2001). Tesi: *La deglutizione atipica: diagnosi, clinica e terapia miofunzionale*. Relatore: Dott. Francesco Stomeo.
- Salvatore,V., (2015). *Logopedia e terapia miofunzionale; le abitudini viziate*.
www.posturalab.com
<http://www.quadernidellasalute.it>
<http://www.dentista-catania.it/terapia-mio-funzionale.html>
<http://www.terapiamiofunzionale.com>

¹Profesor logoped, CJRAE Cluj.

E-mail: amelaprihoi@yahoo.com