



Praxis für
Stimm- und Sprachtherapie

Dr. Iris Eicher

Steinstr. 77, 81667 München
Tel.: 089 - 48 74 26, Fax: 089 - 48 49 45
www.stimm-und-sprachtherapie.de
www.sprecher-coaching.de

Kısa Bilgi:
Ağız Motoriğinde
Rahatsızlıklar -
Myofonksiyonel
Rahatsızlıklar

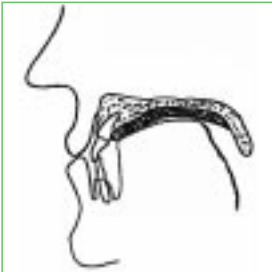
AĞIZ MOTORİĞİNDE RAHATSIZLIKLAR MYOFONKSİYONEL RAHATSIZLIKLAR

AĞIZ VE DİL FONKSİYONUNDAKİ BİR RAHATSIZLIĞIN İLK BELİRTİLERİ

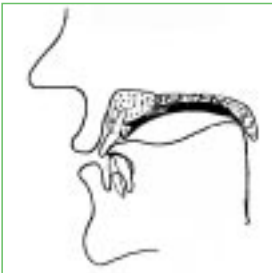
- Ağızın kapatılmaması (Ağızdan solunum: ağızın sürekli açık olması)
- Açık, gevşek dudaklar
- Kalın, kabarık alt dudak ve kısalmış üst dudak
- Dudakların sürekli ıslatmadan dolayı kızarık ve yarık olması
- Dudakların yutkunurken ya fazla gevşek ya da fazla kapalı olması
- Dilin ağız tabanında gevşek ve dişlerin arasında durması
- Konuşurken dilin öne itilmesi sık sık meydana gelir.

- Dil hareketinin kısıtlı olması sık sık görülür.
- Dilin kenarları kalınlaşmıştır ya da dişlerin izleri görülür
- Yüz bölümündeki tüm kasların gerilmesinin hafif olması
- „Büzüşük bir çene“
- İnce, yüksek damak; çene üçgen şekli görünümündedir
- Ağızda salya akımının artışı
- Otururken ve ayaktayken vücutta gevşek duruş
- Sık sık soğuk algınlıkları ve solunum yollarının enfeksiyonu

Myofonksiyonel bir rahatsızlıkta ağız bölgesinde hasarlı bir kas dengesi vardır ve bu hasar dişlerin duruşunda ya da konuşmada sorunlara yol açabilir. Dudaklarda çok hafif gerilme ve az hareketlilik olması nedeniyle çoğu kez ağız açık durur ve bunun sonucunda **ağızdan solunum** yapılır. Böylece ağızdaki basınç oranı değişir. Dilin ön kısmı sadece, dudaklar kapalı olduğu zaman, yani alt basınç varken, sert damağa hafif bir şekilde koyulabilir. **Ağızdan solunum** yapan çocuklarda dil ağız tabanında bulunur ya da dil dişlerin arasında yerini bulur. Böylece başlangıcı dilin doğru duruşu olan yutkunma gidişi yanlış başlar. Yutkunurken dilin damağa bastırılması gerekirken dil dişlere bastırılır. Böylece dilin çeneye şekil verme fonksiyonu da ortadan kalkar, çünkü damağın gelişmesi doğru dil duruşuna da bağlıdır. Bu nedenle solunumu ağızdan yapan çocuklarda çoğu kez dar ve yüksek bir damak görülür.



Normal yutkunmada dilin ucu damağın öndeki kıvrımına doğru kayar. Dilin ortası ve arkası damağa bastırılır. Bu esnada çiğneme kası gergin ve çene kası pasiftir. Çiğnenilen yemek böylece yemek borusuna doğru iletilir. Dudaklar ve diş sıraları kapalıdır.



Yanlış yutkunmada dil ön ve/ ya da yan dişlerin önüne ya da arasına itilir. Dilin orta kısmı sert damağa yatırılmaz. Çiğneme kası neredeyse hiç hareket etmez, çene kası aktiftir. Dil artık tükürük, yemek ve içecekleri; iradesiz iletilişin sürdüğü yere, tek başına iletemez. Artık, meydana gelen dengesizliği ayarlamak için çevreleyen ağız kaslarına (dudaklar, çiğneme kasları, çene kasları vb.) ihtiyaç duyulur.

Bu **fizyolojik olmayan dil duruşundan** sonra, şimdi konuşmak, çiğnemek ve yutkunmak için olan dil hareketleri başlar. Dil normalde günde 19-20 saat sakindir, biz günde aşağı yukarı 2000 kere yutkunuruz. Dil birkaç tona yaklaşan inanılmaz bir güce sahiptir. Eğer yutkunurken ya da sesleri kurarken hatalı hareketlerde bulunur ve dişlere doğru kendisini bastırırsa, zamanla dişleri birkaç milimetre hatta santimetre kaydırabilir.

HATALI YUTKUNMA HALİ

Olabilir sonuçlar:

- Dişlerde ve çenede duruş anormalliği
- Çene kemiğinin gelişmesinde deformasyonlar
- Yüz bölgesinde gerilmeler ve ağrılar
- Çene eklem sorunları
- Ağız bölgesinde ve boğazda yanlış algılar
- Geriye kalan dişlerin gecikmeli çıkması
- Dişlerin ve çenenin ayarlanmasından sonra nüksetme

Eğer doğru yutkunma gidişi 4,5-5 yaşına kadar henüz öğrenilmemişse, bir kas fonksiyon terapisi zarfında alıştırmalarla öğrenilebilir.

Çene konusunda ortopedik tedbirler, sadece doğru bir yutkunma hali(ağız kapatımı ve burun solunumu) varsa, alınabilir ve uzun vadede etkili olabilirler.

MYOFONKSİYONEL BİR TERAPİNİN HEDEFLERİ (MFT)

→ **Bu terapinin hedefi; ağız, yüz ve boyun bölgelerindeki kusurlu fonksiyonları düzeltmek ve normalleştirmektir. Böylece yüz kasları dengelenir ve fizyolojik bir yutkunma şekli elde edilir.**

Bu terapi kulak-burun-boğaz konusunda uzman doktorların, çene ortopedisinin ve dişçinin yoğun işbirliğiyle yapılır. Terapi, başarının uzun vadeli olabilmesi için, çoğu zaman çene ortopedisinin tedavisine ihtiyaç duyar. Bu terapi şekli, bağımsız alıştırmalar yapmak için bir talimat vericidir. Büyük aralıklarla süren sonraki tedavi için kontrol randevuları yapmak yararlı olur.

Yuva çağında MTF:

Henüz okul çağına girmemiş çocuklarla da, zararlı alışkanlıkların yok edilmesi için bir terapi yapılabilir. Bu şekilde dişlerin yanlış duruş şekli önlenir, ya da en azından pozitif bir etkide bulunur. Duyarlılığın desteklenmesi için, ağızın iç kısımlarındaki algı, oyunlarla düzeltilir. Oyunla bağlantılı egzersizler ağızdaki kasların gücünü ve hareketliliğini kuvvetlendirir. Emme alışkanlıklarından (emzik, başparmak) ve tırnak kemirmekten vazgeçilmesi de çok önemlidir.

Okul çağında MTF:

Doğru yutma şekline ulaşmak için MTF önceden güçlenmiş ağız kaslarına ve ağız hareketliliğine ihtiyaç duyar. Tedavi gören hasta için yeni yutma şekli hem gündüz hem de gece otomatik olursa ve alışkanlık haline gelirse MTF bitmiş olarak görülür.

Yetişkinlik çağında MTF

Islak konuşma, dilin öne itilmesi, diş gıcırdatma, ağız tabanının yanlış fonksiyonu ve diş protezleri sonrası sorunlar yetişkinlik çağında bir MTF' ye sebep verirler.

Daha fazla bilgi edinmek için: Myofonksiyonel Terapi için çalışma Grubu, Hamburg, Tel./Fax: 040/697 30 46

Mundmotorik., Katrin Ohlen, Elke Krauser, Dr. Iris Eicher 2003