



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 4

Ενότητα 11: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές
Προσεγγίσεις στις Σχιστίες-2
Ταφιάδης Διονύσιος



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Τμήμα Λογοθεραπείας

Κλινική Άσκηση στη Λογοπαθολογία 4

Ενότητα 11: Διαγνωστικές & Θεραπευτικές
προσεγγίσεις στις Σχιστίες-2

Ταφιάδης Διονύσιος

Εργαστηριακός Συνεργάτης

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.



Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Σκοποί ενότητας

- Αναφορά στην κλινική εικόνα των σχιστιών, στην ανάπτυξη και στοιχειοθετημένη επιστημονικά χρήση των μεθόδων θεραπευτικής παρέμβασης των διαταραχών τους.

Περιεχόμενα ενότητας

- Χειρουργική Παρέμβαση
- Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις



Χειρουργική Παρέμβαση

Χειρουργική Παρέμβαση Σχιστιών & Υπερωϊοφαρυγγικής Ανεπάρκειας (1 από 2)

- Οι σχιστίες χείλους και υπερώας καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα μορφών, όπως μία άτυπη μορφή χειλεοσχιστίας ή μία ασυμπτωματική υποβλεννογόνιο υπερωϊοσχιστία έως μία πλήρης αμφοτερόπλευρη σχιστία χείλους και υπερώας. Ανεξάρτητα από το βαθμό δριμύτητας, οι χειρουργικοί κανόνες παραμένουν ίδιοι.



Χειρουργική παρέμβαση Σχιστιών & Υπερωϊοφαρυγγικής Ανεπάρκειας (2 από 2)

- Οι σχιστίες χείλους και υπερώας δεν εμφανίζονται μόνο ως μία ατέλεια στο χείλος ή την "οροφή" της στοματικής κοιλότητας, αλλά επηρεάζουν και άλλες ανατομικές περιοχές, όπως η μύτη και το μεσοπρόσωπο, η γνάθος, τα δόντια και ο στοματικός σφιγκτήρας και επενεργούν σε λειτουργικές πτυχές των αεραγωγών, της ακοής, της ομιλίας και της σίτισης.



Προεγχειρητική Διαχείριση



Προεγχειρητική Διαχείριση (1 από 3)

- Πριν την εκτέλεση της επιδιόρθωσης της σχιστίας πραγματοποιείται συνήθως μία διαδικασία στένωσης ή ευθυγράμμισης των τμημάτων της, με σκοπό τη βελτίωση του χειρουργικού αποτελέσματος και τη μείωση της έκτασης της χειλεοπλαστικής. Η παραπάνω διαδικασία είναι απαραίτητη μόνο στις μεγάλες σχιστίες.

Προεγχειρητική Διαχείριση (2 από 3)

- Οι προεγχειρητικές επιλογές ευθυγράμμισης των τμημάτων στη μονόπλευρη χειλεοσχιστία είναι τρεις:
α) συγκόλληση του χείλους με μία κολλητική ταινία, η τεχνική αυτή διαρκεί 4-6 εβδομάδες, **β)** η χρήση μίας συσκευής, γνωστή επίσης ως συσκευή Latham, η οποία συνδέεται με τα τμήματα της σχιστίας, με σκοπό να τα συμπλησιάσει για να κλείσει το χάσμα, διαρκεί 3-4 εβδομάδες,

Προεγχειρητική Διαχείριση (3 από 3)

- **γ)** μία χειρουργική τεχνική συγκόλλησης του χείλους, η οποία πραγματοποιείται την έκτη εβδομάδα. Παρόμοιες μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την προεγχειρητική θεραπεία στην αμφοτερόπλευρη χειλεοσχιστία.
- Η απόφαση για τη χρήση οιασδήποτε από τις παραπάνω μεθόδους εξαρτάται από την εμπειρία του χειρουργού και τις διαθέσιμες εγκαταστάσεις.



Χειρουργική αντιμετώπιση της Χειλεοσχιστίας (Χειλεοπλαστική)



Χειρουργική Αντιμετώπιση Χειλεοσχιστίας (Χειλεοπλαστική) (1 από 3)

- Η χειρουργική αποκατάσταση του χείλους πραγματοποιείται μέσα στους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού, συνήθως στους 2.5-3 μήνες (Wilhelmsen & Musgrave, 1966). Πολλοί χειρουργοί για να προφυλάξουν το βρέφος από ενδεχόμενο κίνδυνο, λόγω της γενικής αναισθησίας που απαιτείται για την πραγματοποίηση της επέμβασης, ακολουθούν τον "κανόνα των 10".



Χειρουργική αντιμετώπιση της Χειλεοσχιστίας (Χειλεοπλαστική) (2 από 3)

- Η καθυστέρηση της πρωταρχικής χειρουργικής επέμβασης συνίσταται για διάφορους λόγους, οι οποίοι περιλαμβάνουν: **α)** τις συμπληρωματικές ανωμαλίες των σχιστιών που δεν αναγνωρίζονται στη γέννηση, **β)** την ανάγκη για τη χρονοβόρα διερεύνηση άλλων προβλημάτων, **γ)** την καθιέρωση μίας αποδεκτής τεχνικής σίτισης για τη σταθεροποίηση του βάρους του παιδιού,



Χειρουργική αντιμετώπιση της Χειλεοσχιστίας (Χειλεοπλαστική) (3 από 3)

- **δ)** μερικές ομάδες χρησιμοποιούν κάποια μορφή ενεργούς ή παθητικής προχειρουργικής ορθοπεδικής για την ευθυγράμμιση της σχιστίας, **ε)** την ανάγκη χρόνου για τη χρήση συσκευών στένωσης ή επανατοποθέτησης των τμημάτων της σχιστίας, για την καλύτερη δυνατή έκβαση της χειρουργικής επέμβασης.



**Τεχνικές
Χειλεοσχιστίας**

Αποκατάστασης

Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλοσχιστίας (1 από 9)

- Σήμερα, υπάρχουν δύο κυρίαρχες τεχνικές αποκατάστασης της ετερόπλευρης χειλοσχιστίας: 1) η τεχνική Millard (Trier, 1985b) και 2) η τεχνική Randall-Tennison ή τριγωνικός κρημνός. Οι δύο τεχνικές αποσκοπούν στην επιμήκυνση της ακρολοφίας του φίλτρου που είναι ομόπλευρη με τη σχιστία, εισάγοντας μία "πλάκα" ιστού μέσα σ' αυτήν, με στόχο να επιτευχθεί η συμμετρία ανάμεσα στις δύο πλευρές του χείλους (φυσιολογική-προσβεβλημένη).



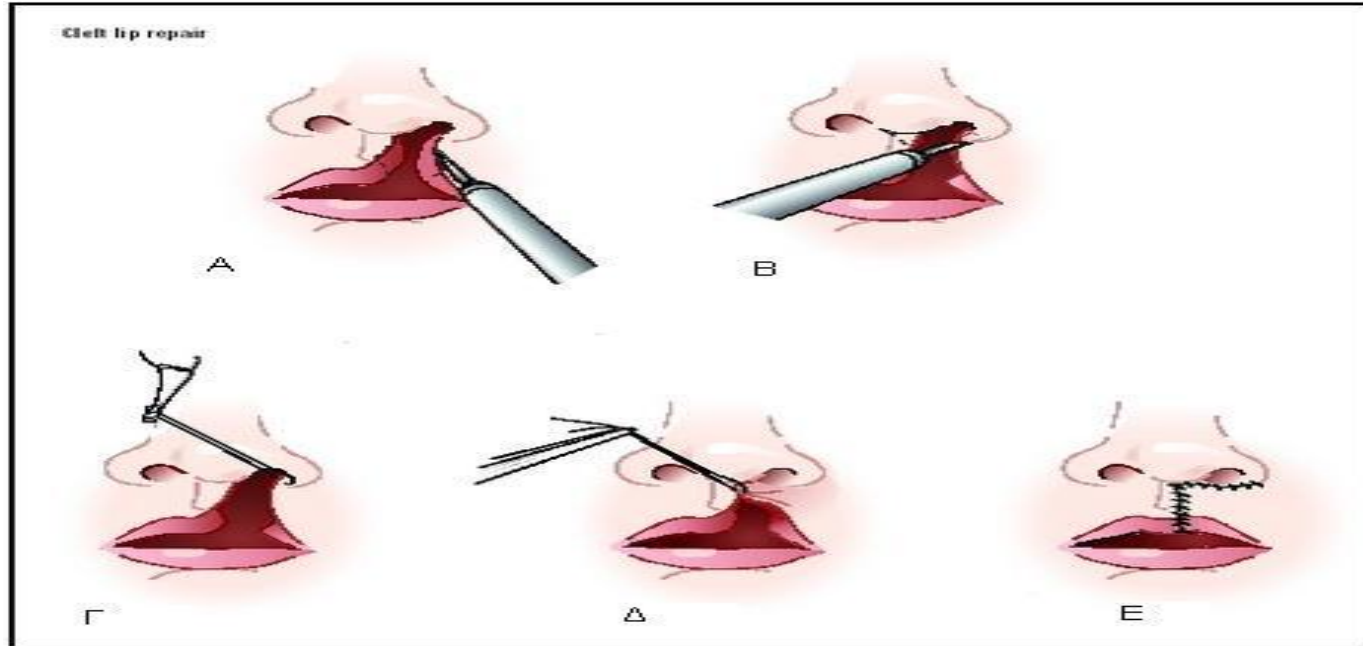
Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλεοσχιστίας (2 από 9)

- Η τεχνική **Millard** εφαρμόζεται στο 80% των περιπτώσεων και αποτελεί την ανατομικότερη των επιδιορθώσεων (Becker, Svensson, McWilliams, Sarnas, & Jacobsson, 1998). Στην τεχνική αυτή, ο πρόσθετος ιστός ή "πλάκα ιστού" εισάγεται στην κορυφή του χείλους, ακριβώς κάτω από τη μύτη. Η αρχική τομή πραγματοποιείται κατά μήκος της ακρολοφίας του φίλτρου στην πλευρά της σχιστίας.

Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλοσχιστίας (3 από 9)

- Η τεχνική **Millard** έχει το μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας και αν εκτελεστεί από έναν άπειρο χειρουργό μπορεί να οδηγήσει σε ένα κοντό χείλος. Δεν ενδείκνυται για την αποκατάσταση μεγάλων σχιστιών, ενώ όσοι χειρουργοί την επιλέξουν καταφεύγουν συνήθως σε μία προεγχειρητική συγκόλληση του χείλους.

Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλεοσχιστίας (4 από 9)



Τεχνική Millard. Α) και Β) → Δημιουργία τομής κατά μήκος της ακρολοφίας του φίλτρου στην πλευρά της σχιστίας, Γ) και Δ) → Περιστροφή και προώθηση των κρημνών, Ε) → Συρραφή του χείλους.



Τεχνικές αποκατάστασης χειλεοσχιστίας (5 από 9)

- Η τεχνική **Randall-Tennison** ή μέθοδος τριγωνικού κρημνού, χρησιμοποιείται σχεδόν στο 20% των περιπτώσεων, και προκύπτει από μία προγενέστερη τεχνική, την επιδιόρθωση LeMesurier ή τεχνική τετράπτυχου κρημνού. Στην τεχνική αυτή δημιουργείται μία τομή στο μέσο της ακρολοφίας του φίλτρου στην πλευρά της σχιστίας, ή οποία ανοίγει ένα τριγωνικό άνοιγμα (τριγωνικός κρημνός) μέσα στο οποίο εισάγεται ο πρόσθετος ιστός.



Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλοσχιστίας (6 από 9)

- Η επιδιόρθωση μίας αμφοτερόπλευρης χειλοσχιστίας συνοδεύεται συνήθως από μέτρια αποτελέσματα συγκριτικά με τη σύγχρονη ετερόπλευρη επέμβαση. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υπάρχει κάποιος βαθμός ασυμμετρίας, η οποία διαχωρίζει το χείλος σε τρία τμήματα, και απαιτεί διαφορετική προσέγγιση. Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στο προχείλιο και την πρωτογενή υπερώα.

Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλοσχιστίας (7 από 9)

- Οι δύο βασικές τεχνικές χειρουργικής αντιμετώπισης της αμφοτερόπλευρης χειλοσχιστίας είναι:
- η τεχνική Millard και
- η τροποποιημένη μορφή της τεχνικής Broadbent-Manchester.
- Οι προαναφερόμενες τεχνικές αποτελούν ουσιαστικά ευθυγραμμιστικές επιδιορθώσεις.



Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλεοσχιστίας (8 από 9)

- Η επιλογή του τύπου της χειρουργικής επέμβασης πρέπει να βασίζεται στην ευθυγράμμιση και το σωστό προσανατολισμό του στοματικού σφιγκτήρα, ο οποίος διαιρείται όταν υπάρχει μία χειλεοσχιστία. Η έλλειψη της συνέχειας αυτού του μυ έχει ως αποτέλεσμα τη μη ομαλή αύξηση του τμήματος εκείνου της φατνιακής απόφυσης της άνω γνάθου που αντιστοιχεί σ' αυτό το έλλειμμα.



Τεχνικές Αποκατάστασης Χειλεοσχιστίας (9 από 9)

- Έτσι η επιδιόρθωση του σφικτήρα μυ, κατά τη συρραφή του χείλους, θα επιδράσει ευνοϊκά στην ανάπτυξη του τμήματος αυτού της φατνιακής απόφυσης. Το δεύτερο κριτήριο επιλογής είναι η δημιουργία ενός φυσιολογικού ανατομικά χείλους, το οποίο θα είναι συμμετρικό, μαλακό και ευλίσιστο και οι τομές θα είναι μη ορατές. Το τρίτο κριτήριο είναι η διόρθωση της ρινικής δυσμορφίας, που συνοδεύει συνήθως μία χειλεοσχιστία και εμποδίζει την ομαλή λειτουργία της μύτης.



Χειρουργική Αντιμετώπιση Υπερωϊοσχιστίας (Υπερωϊοπλαστική)



Χειρουργική Αντιμετώπιση Υπερωϊοσχιστίας (Υπερωϊοπλαστική) (1 από 4)

- **Χρόνος χειρουργικής αποκατάστασης.** Ο χρόνος εκτέλεσης της χειρουργικής επέμβασης για τη σύγκλειση της υπερώας (υπερωϊοπλαστική ή φαρυγγοπλαστική) προκαλεί σημαντικές φιλονικίες μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων. Ωστόσο, τα περισσότερα κέντρα αποκατάστασης ανήκουν σε δύο κύριες φιλοσοφίες, την "πρώιμη" και τη "μεταγενέστερη".



Χειρουργική Αντιμετώπιση Υπερωϊοσχιστίας (Υπερωϊοπλαστική) (2 από 4)

- Ο χρόνος λοιπόν της χειρουργικής σύγκλεισης της υπερώας διαφοροποιείται ανάλογα με τις εξειδικευμένες επιθυμίες της κάθε ειδικότητας. Οι λογοπαθολόγοι υποστηρίζουν ότι η πρωϊμότερη υπερωϊπλαστική συντελεί στην ορθότερη παραγωγή της ομιλίας, καθώς περιορίζεται η επίπτωση της υπερωϊοφαρυγγικής ανεπάρκειας.



Χειρουργική Αντιμετώπιση Υπερωϊοσχιστίας (Υπερωϊοπλαστική) (3 από 4)

- Ωστόσο, η πρώιμη επιδιόρθωση της υπερώας επιδράει στο αναπτυξιακό δυναμικό της άνω γνάθου, το οποίο επηρεάζει την εμφάνιση του μεσοπροσώπου. Συνεπώς, ο ιδανικότερος χρόνος για την αποκατάσταση της υπερώας είναι πριν την έναρξη της ανάπτυξης της ομιλίας ενός παιδιού και μετά από την ολοκλήρωση της αύξησης του μεσοπροσώπου, ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατόν να ισχύσει.



Χειρουργική αντιμετώπιση της υπερωϊοσχιστίας (Υπερωϊοπλαστική) (4 από 4)

- Στην περίπτωση μεμονωμένης πλήρους υπερωϊοσχιστίας, η χειρουργική επέμβαση γίνεται σε ηλικία 9 με 12 μηνών (Shprintzen & Bardach, 1995).
- Πολλοί χειρουργοί και ορθοδοντικοί καθυστερούν το κλείσιμο της υπερώας με σκοπό τη βελτίωση της αισθητικής του προσώπου και των λειτουργικών αποτελεσμάτων (Bzoch, 1997).



Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας

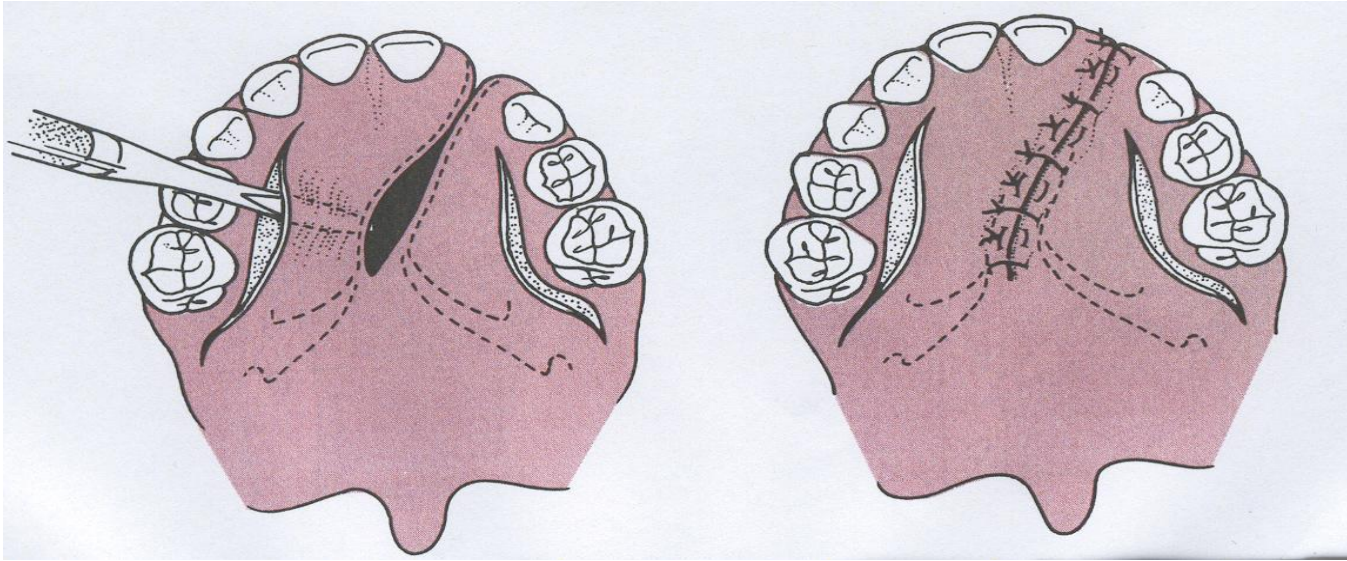
Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (1 από 9)

- Η επίτευξη μίας θετικής έκβασης στην υπερωϊοπλαστική έχει μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας από την επίτευξη μίας επιτυχούς επιδιόρθωσης του χείλους. Παρόλο που η χειρουργική αντιμετώπιση της υπερωϊοσχιστίας μπορεί να εμφανίζεται απλή συγκριτικά με την αποκατάσταση του χείλους, η πρώτη αποτελεί μία σημαντική πρόκληση για διάφορους λόγους.

Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (2 από 9)

- Η τεχνική Von Langenbeck (1861) είναι μία από παλαιότερες και με τις περισσότερες επιτυχείς υπερωϊκές συγκλίσεις και χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα (Murison & Pigott, 1992, Trier & Dryer, 1984). Περίπου το 60% των υπερωϊοπλαστικών που εκτελούνται σήμερα είναι αυτού του τύπου. Στη συγκεκριμένη τεχνική, δημιουργείται μία τομή στην ουλοτηδική γραμμή, η οποία ξεκινάει ακριβώς πίσω από τα δόντια και καταλήγει στην περιοχή του κυνόδοντα.

Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (3 από 9)



Τεχνική Von Langenbeck. Α) δημιουργία τομής στην ουλοτηδική γραμμή, η οποία ξεκινάει ακριβώς πίσω από τα δόντια και καταλήγει στην περιοχή του αριστερού κυνόδοντα. Β) Οι απελευθερωτικές τομές που προκύπτουν από την τομή της παρυφής της σχιστίας, χρησιμοποιούνται για τη συρραφή της σκληρής υπερώας.



Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (4 από 9)

- Μία άλλη τεχνική που έχει αντέξει κάπως στο πέρασμα του χρόνου και χρησιμοποιείται ακόμα σε ένα σημαντικό ποσοστό των περιπτώσεων είναι η τεχνική των Wardill-Kilner, γνωστή επίσης ως "V-Y pushback closure". Στην τεχνική αυτή, οι αρχικές τομές είναι παρόμοιες με εκείνες της τεχνικής Von Langenbeck εκτός του ότι, το βλεννοπεριστέο κόβεται δια μέσου σαν ένα V.



Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (5 από 9)

- Το ακόλουθο άνοιγμα έχει σχήμα Υ. Αρχικές αναφορές έδειξαν δραματική μείωση στην επίπτωση της υπερωϊοφαρυγγικής ανεπάρκειας. Δυστυχώς, αυτό δεν έχει επιβεβαιωθεί κατά τη διάρκεια του χρόνου (Brothers, Dalston, Peterson, & Lawrence, 1995).

Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (6 από 9)

- Πρόσφατα επινοήθηκε η ενδοϋπερωϊκή υπερωϊοπλαστική (intravelar veloplasty) ή ανακατασκευή του ανεκτῆρ επιδέσμου (Brown, Cohen, & Randall, 1983, Dreyer & Trier, 1984).
- Δύο σύγχρονες επεμβάσεις προάγουν τον ανασχηματισμό του επιδέσμου: 1) η υπερωϊοπλαστική δύο κρημνών, και 2) η υπερωϊπλαστική Furlow.

Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (7 από 9)

- Η ενδοϋπερωϊκή υπερωϊοπλαστική, όταν έγινε ως μία μεμονωμένη διαδικασία στη θεραπεία της υποβλεννογόνιας σχιστίας ή σε σύνδεση με πλαστική οποιουδήποτε τύπου, δεν είχε τα προσδοκόμενα αποτελέσματα (Coston, Hagerty, Jannarone, McDonald, & Hagerty, 1986, Jarvis & Trier, 1988). Οι Gunther, Wisser, Cohen, και Brown (1998) ανέφεραν καλύτερα αποτελέσματα στην ομιλία με την υπερωϊοπλαστική Furlow από ότι με την ενδοϋπερωϊκή υπερωϊοπλαστική.



Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (8 από 9)

- Η υπερωϊπλαστική Furlow (Furlow, 1986, 1990), στοχεύει στην ανακατασκευή του ανελκτῆρ επιδέσμου και την επιμήκυνση της μαλθακής υπερώας με τη διπλή αντίστροφη Z-plasty.



Τεχνικές Αποκατάστασης Υπερωϊοσχιστίας (9 από 9)

- Η υπερωϊοπλαστική δύο κρημνών επιτρέπει την οπίσθια μετατόπιση του ανεκκτήρ επιδέσμου, αλλά δεν ενσωματώνει μία Z-plasty στη μαλθακή υπερώα. Οι αρχικές αναφορές ήταν πολύ ενθαρρυντικές σχετικά με τα αποτελέσματα στην ομιλία με αυτές τις επεμβάσεις, αλλά είναι πολύ νωρίς ακόμη για να γνωρίζουμε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.



Προσθετικές Παρεμβάσεις



Προσθετικές Παρεμβάσεις (1 από 3)

- Τα άτομα με ιστορικό σχιστίας χείλους και υπερώας, ή άλλων κρανιοπροσωπικών ανωμαλιών συχνά εμφανίζουν ανατομικές δυσμορφίες, οι οποίες επηρεάζουν την αισθητική του προσώπου, τη σταθερότητα του οδοντικού τόξου, την ομιλία, τη μάσηση, την κατάποση και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχολογία και το συναίσθημα του ασθενούς.

Προσθετικές Παρεμβάσεις (2 από 3)

- Οι προσθετικές συσκευές αποτελούν τεχνητά υποκατάστατα για ένα τμήμα του σώματος, το οποίο απουσιάζει ή είναι παραμορφωμένο. Το τεχνητό υποκατάστατο μπορεί να κατασκευαστεί για προσωρινή ή μόνιμη χρήση. Μπορεί επίσης να μην έχει ή να έχει την ικανότητα αφαίρεσης, ώστε ο ασθενής να μπορεί να το βγάλει για να τραφεί, να κοιμηθεί ή και να το καθαρίσει.

Προσθετικές Παρεμβάσεις (3 από 3)

Τα είδη των προσθετικών συσκευών είναι τα εξής:

- Οδοντικές εφαρμογές
- Προσθέσεις προσώπου
- Αποφρακτήρες σίτισης
- Συσκευές ομιλίας



Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις



Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις (1 από 4)

- Η λογοθεραπεία δεν μπορεί να διορθώσει την υπερωϊοφαρυγγική δυσλειτουργία ή την υπερρινικότητα. Ωστόσο, μόλις σημειωθεί επαρκής βελτίωση στην υπερωϊοφαρυγγική λειτουργία με την προσθετική θεραπεία, συχνά απαιτείται η λογοθεραπεία για την περαιτέρω ενίσχυση της ομιλίας (La Velle & Hardy, 1979). Η συσκευή ομιλίας δεν μπορεί να διορθώσει την άρθρωση, αλλά βελτιώνει την παραγωγή ενδοστοματικής πίεσης, και έτσι την παραγωγή των στοματικών φωνημάτων.



Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις (2 από 4)

- Η λογοθεραπευτική παρέμβαση ενδείκνυται όταν η διαταραχή του λόγου δεν οφείλεται μόνο σε μία δομική ανωμαλία. Στην πραγματικότητα, για ηθικούς λόγους, ο λογοπαθολόγος πρέπει να αρνηθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε ένα άτομο που δεν έχει τη δυνατότητα από άποψη ανατομίας και φυσιολογίας να πετύχει ουσιαστικά αποτελέσματα με τη λογοθεραπεία.

Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις (3 από 4)

- Ο στόχος της θεραπείας είναι η κατάλληλη τοποθέτηση των αρθρωτών και η καθιέρωση μίας φυσιολογικής ενδοστοματικής πίεσης και ροής του αέρα. Έχει αναφερθεί από πολλούς ερευνητές ότι η διόρθωση των αντισταθμιστικών παραγωγών μπορεί αυξήσει την υπερωϊοφαρυγγική δραστηριότητα, επομένως η προσπάθεια επίτευξης της πρέπει να γίνει πριν την εξέταση για τη χειρουργική αντιμετώπιση (Ysunza, et al., 1997).

Λογοθεραπευτικές Προσεγγίσεις (4 από 4)

Μη Λεκτικές Ασκήσεις

- Έχουν προταθεί ποικίλλες τεχνικές μουσικής εκπαίδευσης για την αύξηση της κινητικότητας του υπερωϊοφαρυγγικού μηχανισμού και κατ' επέκταση για τη μείωση της υπερρινικότητας (Peterson-Falzone, Hardin-Jones & Karnell, 2001). Παραδείγματα αυτών των δοκιμασιών αποτελούν το φύσημα, η απορρόφηση (ρούφηγμα), το σφύριγμα, το φούσκωμα των παρειών, η κατάποση, ακόμη και παιχνίδια με όργανα αέρα.

Τεχνικές βιοανάδρασης

- Αεροδυναμική βιοανάδραση
- Μέτρηση της Ρινικότητας
- Ρινοφαρυγγοσκοπηση
- Οπτική βιοανάδραση
- Απτική κιναισθητική βιοανάδραση.



Βιβλιογραφία (1 από 2)

- Albert, M. L., Goodglass, H., Helm, N. A., & associates. (1981). *Clinical aspects of dysphasia*. New York: Springer-Verlag.
- Becker, M., Svensson, H., McWilliam, J., Sarnas, K. V., & Jacobson, S. (1998). Millard repair of unilateral isolated cleft lip: A 25-year follow-up. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 32(4), 387-394.
- Brothers, D. B., Dalston, R. W., Peterson, H. D., & Lawrence, W. T. (1995). Comparison of the Furlow double-opposing Z-palatoplasty with the Wardill-Kilner procedure for isolated clefts of the soft palate. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 95(6), 969-977.
- Brown, A. S., Cohen, M. A., & Randall, P. (1983). Levator muscle reconstruction: Does it make a difference? *Plastic and Reconstructive Surgery*, 72(1), 1-8.
- Bzoch, K.R. (1997). Clinical assessment, evaluation and management of 11 categorical aspects of cleft palate speech. In K.R. Bzoch (Ed.), *Communicative disorders related to cleft lip and palate* (Vol. 4, pp. 261-311). Austin, TX: Pro-Ed.
- Furlow, L. T., Jr. (1986). Cleft palate repair by double opposing Z-plasty. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 78(6), 724-738.



Βιβλιογραφία (2 από 2)

- Furlow, L. T., Jr. (1990). Flaps for cleft lip and palate surgery. *Clinics in Plastic Surgery*, 17(4), 633-644.
- La Velle, W. E., & Hardy, J. C. (1979). Palatal lift prostheses for treatment of palatopharyngeal incompetence. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 42(3), 308-315.
- Murison, M. S., & Pigott, R. W. (1992). Medial Langenbeck: Experience of a modified Von Langenbeck repair of the cleft palate. A preliminary report. *British Journal of Plastic Surgery*, 45(6), 454-459.
- Peterson-Falzone S.J., Hardin-Jones M.A., Karnell M.P. (2001). Cleft palate speech. 3rd ed. *St. Louis: Mosby*.
- Shprintzen R.J., Bardach J. (1995). Cleft palate speech management. A multidisciplinary approach. *United States of America: Mosby*.
- Wilhelmsen H. R., Musgrave R. H. (1966). Complications of cleft lip surgery. *Cleft Palate Journal*. Vol. 3, pp 223-231.
- Ysunza, A., Pamploma, M., Femat, T., Mayer, I., & Garcia-Velasco, M. (1997). Videonasopharyngoscopy as an instrument for visual biofeedback during speech in the cleft palate patients. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.



Σημείωμα Αναφοράς

Ταφιάδης Δ. Κλινική άσκηση στη Λογοπαθολογία 4. ΤΕΙ Ηπείρου.
Διαθέσιμο από: <http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO138/>

Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα

Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει)

μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.

Τέλος Ενότητας



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

