



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 3: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Σχιστιών

Μελομένη (Μελίνα) Νησιώτη



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Τμήμα Λογοθεραπείας

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στη Λογοπαθολογία

Ενότητα 3: Θεραπευτικές Προσεγγίσεις Θεραπευτικές Προσεγγίσεις των Σχιστιών.

Μελπομένη (Μελίνα) Νησιώτη

M.Sc., Καθηγήτρια Εφαρμογών

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



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 «**Ανοιχτά 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

- Εισαγωγή στην διαδικασία παρέμβασης των σχιστιών.
- Ιεράρχηση των στόχων και από πού ξεκινά η θεραπεία, και δόμηση του ατομικού πλάνου παρέμβασης για την προσχολική ηλικία, την σχολική ηλικία και την εφηβική ηλικία.



Περιεχόμενα ενότητας

- Εισαγωγικά Στοιχεία
- Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες
 - Χειρουργική Αντιμετώπιση
 - Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοικτά μαθήματα
opencourses

Εισαγωγικά Στοιχεία

Εισαγωγικά Στοιχεία (1 από 8)

- Η χειλεοσχιστία και η υπερωϊοσχιστία είναι η τέταρτη πιο κοινή ατέλεια γέννησης και η πιο συνήθης συγγενής ατέλεια του προσώπου. Η συχνότητα των σχιστιών αναφέρεται ως μία στις 750 γεννήσεις (Cleft Palate Foundation, 1999), αν και αυτό ποικίλλει με το φυλετικό υπόβαθρο. Αυτή η εκτίμηση δεν περιλαμβάνει την επίπτωση της δισχιδούς σταφυλής, της υποβλεννογόνιου υπερωϊοσχιστίας, ή της συγγενούς υπερωϊκής ανικανότητας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (2 από 8)

- Αν και η χειλεοσχιστία μπορεί να εμφανιστεί μεμονωμένα, συνδέεται συχνότερα με μία υπερωϊοσχιστία.
- Μία χειλεοσχιστία μπορεί να είναι ετερόπλευρη, αμφοτερόπλευρη, ατελής και πλήρης. Μία ατελής χειλεοσχιστία μπορεί να είναι ένα μικρό ελάττωμα, όπως μία υποδόρια εγκοπή στον πορφυρό χωρίς τη συμμετοχή της φατνιακής κορυφογραμμής ή της υπερώας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (3 από 8)

- Εκτός από ατελής ή πλήρης, μία χειλοσχιστία διακρίνεται σε ετερόπλευρη (στην αριστερή ή τη δεξιά πλευρά) ή αμφοτερόπλευρη (και στις δύο πλευρές).
- Εάν η σχιστία είναι ετερόπλευρη, εμφανίζεται συχνότερα στην αριστερή πλευρά (Jensen et al., 1998; McWilliams, Morris, & Shelton, 1990) ενώ όταν είναι αμφοτερόπλευρη συνοδεύεται και από υπερωϊοσχιστία .

Εισαγωγικά Στοιχεία (4 από 8)

- Σε σπάνιες περιπτώσεις, a Simonart's band μπορεί να σημειωθεί με τη σχιστία χείλους. Το Simonart's band είναι ένα σκέλος του μαλακού ιστού στην περιοχή της σχιστίας που οφείλεται σε μερική, ακόμα και σε ατελή εμβρυϊκή τήξη του άνω χείλους.
- Η χειλεοσχιστία προκύπτει από την αποτυχία συνένωσης της άνω γναθιαίας αποφύσεως με τη μέση ρινική, κατά την 51/2-8 εμβρυϊκή εβδομάδα. (Shprintzen & Bardach, 1995).

Εισαγωγικά Στοιχεία (5 από 8)

- Επιπλέον, υπάρχουν περίπου 300 αναγνωρισμένα σύνδρομα που περιλαμβάνουν την υπερωϊοσχιστία ως ένα από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συνδρόμου. Όταν η σχιστία υπερώας εμφανίζεται ως τμήμα ενός συνδρόμου, υπάρχουν συνήθως άλλες σχετικές κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες (Jones, 1997). Όπως η χειλεοσχιστία, έτσι και η υπερωϊοσχιστία διακρίνεται σε πλήρης ή ατελής και μπορεί να εμφανιστεί με διάφορους βαθμούς δριμύτητας.



Εισαγωγικά Στοιχεία (6 από 8)

- Μία ατελής υπερωϊοσχιστία μπορεί να είναι τόσο μικρή όσο μία δισχιδής σταφυλή ή μπορεί να επεκταθεί μέχρι την μαλθακή υπερώα. Μία πλήρης υπερωϊοσχιστία επεκτείνεται από τη σταφυλή και τη μαλθακή υπερώα έως τη μέση υπερωϊκή ραφή μέσω της σκληρής υπερώας, και συμβαίνει πίσω από το τομικό τρήμα.

Εισαγωγικά Στοιχεία (7 από 8)

- Το οστό της ύνιδος, που είναι το κατώτατο τμήμα του ρινικού διαφράγματος, είναι συνήθως συνδεδεμένο με το μεγαλύτερο τμήμα των δύο υπερωϊκών τμημάτων σε μία ετερόπλευρη σχιστία, και δεν συνδέεται με κανένα τμήμα σε μία αμφοτερόπλευρη σχιστία. Μία υπερωϊοσχιστία μπορεί να εμφανιστεί με ή χωρίς μία χειλεοσχιστία. Η μεμονωμένη υπερωϊοσχιστία (χωρίς τη συμμετοχή του χείλους) συνδέεται συχνότερα με ένα σύνδρομο, και έτσι με άλλες ανωμαλίες.

Εισαγωγικά Στοιχεία (8 από 8)

- Η υποβλεννογόνιος υπερωϊοσχιστία είναι μία συγγενείς ατέλεια που επηρεάζει τις κατώτερες μυϊκές δομές της υπερώας, ενώ οι δομές στην στοματική επιφάνεια είναι άθικτες. Αυτή η ατέλεια μπορεί να περιλαμβάνει τους μύες της μαλθακής υπερώας και μπορεί επίσης να περιέχει την οστεώδη δομή της σκληρής υπερώας. Η υποβλεννογόνιος σχιστία εμφανίζεται συχνά ως τμήμα ενός γενικευμένου συνδρόμου πολλαπλών δυσμορφιών (Lewin, Croft, & Shprintzen, 1980).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (1 από)

- Οι γλωσσικές διαταραχές των παιδιών με σχιστία χείλους ή/ και υπερώας ή με άλλες κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες επηρεάζουν περισσότερο την έκφραση και λιγότερο την κατανόηση. Οι Long και Dalston ανέφεραν ότι τα παιδιά με μεμονωμένες σχιστίες παρουσιάζουν τις ίδιες ικανότητες κατανόησης συγκριτικά με τους απρόσβλητους συνομιλήκους τους.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (2 από 7)

- Τα προβλήματα κατανόησης εμφανίζονται περισσότερο σε παιδιά που έχουν μία συνδρομική σχιστία ή κάποιο κρανιοπροσωπικό σύνδρομο που περιέχει την νοητική υστέρηση ως φαινοτυπικό χαρακτηριστικό ή έχει τη δυνατότητα να εξασθενίσει τη νοητική λειτουργία. Οι γλωσσικές διαταραχές μπορεί να μην είναι σημαντικές στον πλυθησμό των παιδιών με σχιστίες, αλλά είναι συνήθεις και εμφανέστερες όταν η σχιστία συνδέεται με κάποιο σύνδρομο.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (3 από 7)

- Σε μία μελέτη, οι Scherer, D'Antonio και Kalbfleisch (1999) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά με υπερωϊοκαρδιοπροσωπικό σύνδρομο (VCF) παρουσίασαν σοβαρούς περιορισμούς στους ήχους ομιλίας και την πρώιμη ανάπτυξη λεξιλογίου, ακόμα και όταν συγκρίθηκαν με παιδιά με χειλεοσχιστία και υπερωϊοσχιστία, ή με μεμονωμένη υπερωϊοσχιστία.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (4 από 7)

- Τα άτομα με υπερωϊοσχιστία μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχές άρθρωσης, οι οποίες ενδεχομένως να οφείλονται σε διάφορες αιτίες όπως για παράδειγμα η ΥΦΑ, τα υπερωϊκά συρίγγια, η κακή σύγκλιση δοντιών, η θέση και η κινητικότητα της γλώσσας, ή η λανθάνουσα μάθηση.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (5 από 7)

- Σε μία μελέτη, οι Broen, Devers, Doyle, Prouty, και Moller εξέθεσαν ότι η λεκτική απόδοση των παιδιών με σχιστίες υπολλείπεται συγκριτικά με τη μη λεκτική τους απόδοση. Αυτές οι διαφορές αποδόθηκαν στην ακουστική ικανότητα των παιδιών και στην παρουσία υπερωϊοφαρυγγικής δυσλειτουργίας.



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (6 από 7)

- Όσον αφορά τη σημασιολογία, τη σύνταξη, τη μορφολογία και την πραγματολογία, δεν υπάρχουν πολλές πληροφορίες. Διάφορες μελέτες εξέθεσαν την ανώριμη συντακτική ανάπτυξη, το σύντομο μήκος έκφρασης, και τις γενικές καθυστερήσεις στην έκφραση των παιδιών με σχιστίες (Horn, 1972; McWilliams 1965; Whitcomb, Ochsner, & Wayte, 1976).



Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στις Σχιστίες (7 από 7)

- Ο Sussman (1992) περιέγραψε τα συμπτώματα ομιλίας που εμφανίζονται σε άτομα με υπερωϊοσχιστία λόγω της ανεπάρκειας του υπερωϊοφαρυγγικού μηχανισμού και τα ταξινόμησε ως εξής:
- α) σύμφωνα μικρής πίεσης, β) ρινική διαφυγή αέρα, γ) υπερρινικότητα, δ) υπορινικότητα, ε) αντισταθμιστική άρθρωση.



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Χειρουργική Αντιμετώπιση



Χειρουργική Αντιμετώπιση (1 από 5)

- Η χειρουργική αποκατάσταση του χείλους πραγματοποιείται μέσα στους πρώτους μήνες ζωής του παιδιού, συνήθως στους 2.5-3 μήνες (Wilhelmsen & Musgrave, 1966).
- Η καθυστέρηση της πρωταρχικής χειρουργικής επέμβασης συνίσταται για διάφορους λόγους, οι οποίοι περιλαμβάνουν: α) τις συμπληρωματικές ανωμαλίες των σχιστιών που δεν αναγνωρίζονται στη γέννηση,



Χειρουργική Αντιμετώπιση (2 από 5)

- β) την ανάγκη για τη χρονοβόρα διερεύνηση άλλων προβλημάτων, γ) την καθιέρωση μίας αποδεκτής τεχνικής σίτισης για τη σταθεροποίηση του βάρους του παιδιού, 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.

Χειρουργική Αντιμετώπιση (3 από 5)

- Η αποκατάσταση της υπερωϊοσχιστίας απαιτεί μία διεπιστημονική προσέγγιση, της οποίας ηγούνται ο χείρουργος και ο λογοπαθολόγος. 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 (Witzel, Tobe, & Slayer, 1988).



Χειρουργική Αντιμετώπιση (4 από 5)

- Η πρώτη χειρουργική παρέμβαση θα πρέπει να διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος και τη σοβαρότητα της σχιστίας. Το πρώτο χειρουργείο δε σημαίνει ότι πραγματοποιείται πάντοτε πριν από την ηλικία των 6 με 9 μηνών. Σε περιπτώσεις ετερόπλευρης ή αμφοτερόπλευρης σχιστίας χείλους και υπερώας, τα αποτελέσματα είναι θετικότερα εάν η επέμβαση της υπερώας πραγματοποιηθεί μετά την επέμβαση του χείλους.

Χειρουργική Αντιμετώπιση (5 από 5)

- Οι σχιστίες της μαλθακής υπερώας μπορούν να αποκατασταθούν επιτυχώς σε ηλικία 6 με 9 μηνών. 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).



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



ανοιτά μαθήματα
opencourses

Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (1 από 31)

- Γενικά, η λογοθεραπεία είναι αποτελεσματική στον περιορισμό των αντισταθμιστικών στρατηγικών μέσω της θεραπείας της άρθρωσης.
- Ωστόσο, η υπερρινικότητα, η ρινική διαφυγή, και τα αδύναμα σύμφωνα μπορούν επίσης να βελτιωθούν ή να διορθωθούν με τη θεραπεία εφόσον πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (2 από 31)

- Γενικά, η λογοθεραπεία είναι αποτελεσματική στον περιορισμό των αντισταθμιστικών στρατηγικών μέσω της θεραπείας της άρθρωσης.
- Ωστόσο, η υπερρινικότητα, η ρινική διαφυγή, και τα άηχα σύμφωνα μπορούν επίσης να βελτιωθούν ή να διορθωθούν με τη θεραπεία εφόσον πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (3 από 31)

1. Η διαταραχή είναι ήπιου βαθμού και το παιδί είναι διεγέρσιμο, ικανό να επιτύχει το πλήρες υπερωϊοφαρυγγικό κλείσιμο.
2. Η διαταραχή είναι ασυνεπής και εμφανίζεται πρώτιστα όταν το παιδί κουράζεται. Η ασυνέπεια στο υπερωϊοφαρυγγικό κλείσιμο ταξινομείται στην κατηγορία την οποία ο Morris (1984) αποκάλεσε "κάποιες φορές αλλά όχι πάντα".



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (4 από 31)

3. Η διαταραχή οφείλεται στη λανθασμένη άρθρωση και το παιδί αποκρίνεται σε θεραπεία.
4. Η διαταραχή συνδέεται με στοματοκινητική δυσλειτουργία, όπως η απραξία ή η δυσαρθρία.
5. Η χειρουργική διόρθωση των υπερωϊοφαρυγγικών δομών έχει ολοκληρωθεί, αλλά το άτομο χρειάζεται να μάθει να χρησιμοποιεί τη νέα δομή.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (5 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Μη λεκτικές ασκήσεις
 - Έχουν προταθεί ποικίλλες τεχνικές μουσικής εκπαίδευσης για την αύξηση της κινητικότητας του υπερωϊοφαρυγγικού μηχανισμού και κατεπέκταση για τη μείωση της υπερρινικότητας (Peterson-Falzone, et al., 2001; Shprintzen & Bardach, 1995). Παραδείγματα αυτών των δοκιμασιών αποτελούν το φύσημα, το σφύριγμα, το φούσκωμα των παρειών, η κατάποση, ακόμη και παιχνίδια με όργανα αέρα.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (6 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Μη λεκτικές ασκήσεις
 - Οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται από πολλούς λογοπαθολόγους, αν και όπως φαίνεται δε συμβάλλουν στη βελτίωση της ομιλίας, καθώς υπάρχουν σημαντικές διαφορές στα σχέδια κλεισίματος της ομιλίας και των μη λεκτικών δραστηριοτήτων (Flowers & Morris, 1973; McWilliams & Bradley, 1965; Moll, 1965; Peterson, 1973; Shprintzen, et al., 1975).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (7 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Μη λεκτικές ασκήσεις
 - Για αυτό το λόγο, οποιαδήποτε προσπάθεια αποσκοπεί στη βελτίωση της λειτουργικότητας της υπερωϊοφαρυγγικής βαλβίδας κατά τη διάρκεια της ομιλίας, οφείλει να πραγματοποιείται μέσα στα πλαίσια της ίδιας της ομιλίας (Peterson-Falzone, Hardin-Jones & Karnell, 2001).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (8 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Μη λεκτικές ασκήσεις
 - Ωστόσο, η χρήση των τεχνικών αυτών συνίσταται σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως η δοκιμασία του φύσηματος, για να βιώσει το άτομο την αίσθηση της στοματικής ροής, σε αντίθεση με την αντίστοιχη της ρινικής ροής. Το φύσημα, συνδυάζεται με τη σωστή τοποθέτηση των αρθρωτήρων, προκαλώντας την παραγωγή ενός τριβόμενου (όπως το /h/ ή το /θ/) (Shprintzen & Bardach, 1995).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (9 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Προσωρινές προσθέσεις ενίσχυσης της ομιλίας.
 - Μερικοί ερευνητές έχουν περιγράψει τη χρήση μίας προσωρινής πρόσθεσης για την ομιλία για να διεγείρουν μία βελτίωση στην υπερωϊοφαρυγγική λειτουργία. Οι Harkins και Koerp-Baker (1948) παρατήρησαν ότι οι συσκευές ενίσχυσης της ομιλίας φάνηκαν να διεγείρουν τις υπερωϊοφαρυγγικές κινήσεις σε μερικούς από τους ασθενείς τους.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (10 από 31)

Τεχνικές μουσικής ενδυνάμωσης

- Προσωρινές προσθέσεις ενίσχυσης της ομιλίας.
 - Άλλοι ερευνητές ακολούθως υποστήριξαν τη χρήση της βαθμιαίας μείωσης της Σ.Μ.Α.Φ.Ο ("speech bulb reduction therapy") ως ένα μέσο βελτίωσης της υπερωϊοφαρυγγικής λειτουργίας (Blakeley, 1969; Israel, Cook, & Blakeley, 1993; McGrath & Anderson, 1990; Shelton, Lindquist, Chisum et al., 1968; Weiss, 1971).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (11 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- Τα τελευταία χρόνια, οι τεχνικές βιοανάδρασης έχουν εφαρμοστεί στη λογοπαθολογία, ειδικά στο φωνητικό τομέα (McGillivray, et al., 1994), την ροή ομιλίας (Davis & Drinchta, 1980; Weiss, Carson & Brady, 1979), και τη δυσαρθρία. Έχουν χρησιμοποιηθεί επίσης σε μία προσπάθεια εκπαίδευσης του υπερωϊοφαρυγγικού μηχανισμού για να αυξήσει την κίνηση και να επιτύχει το κλείσιμο.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (12 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- Υπάρχουν διάφορες μορφές βιοανάδρασης, οι οποίες μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να καθορίσει τις απαιτούμενες αυτοενέργειες για να επιτύχει το υπερωϊοφαρυγγικό κλείσιμο. Η βιοανάδραση μπορεί να είναι οπτική, ακουστική, ή απτικο-κιναισθητική. Πολλές από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην λογοθεραπεία διαθέτουν μία μορφή βιοανάδρασης.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (13 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- Για παράδειγμα, το air paddle και το See Scape (Pro-ED, Austin, TX) παρέχουν οπτική βιοανάδραση, ενώ ένα μαγνητόφωνο παρέχει ακουστική βιοανάδραση. Η αίσθηση του τόπου άρθρωσης ενός /t/ πριν από την προσπάθεια παραγωγής ενός /tsss/ είναι μία μορφή κιναισθητικής βιοανάδρασης. Αξίζει να σημειωθεί ότι, η αποτελεσματικότερη μορφή βιοανάδρασης, ιδιαίτερα στα παιδιά, είναι η οπτική.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (14 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Αεροδυναμική βιοανάδραση.** Τα όργανα πίεσης-ροής έχουν πολυάριθμες λογοθεραπευτικές εφαρμογές. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παροχή βιοανάδρασης για τη φωνηματο-ειδική ρινική διαφυγή και μπορούν να είναι χρήσιμα στην εξάλειψη των γλωττιδικών στιγμιαίων και των φαρυγγικών στιγμιαίων, η οποία τον διευκολύνει να κατανοήσει την απαιτούμενη αλλαγή στον τόπο άρθρωσης για τέτοιες αντισταθμίσεις.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (15 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Μέτρηση ρινικότητας (Nasometry).** Η μέτρηση της ρινικότητας αποτελεί ένα άριστο όργανο βιοανάδρασης, η οποία είναι ουσιαστικά πραγματικού χρόνου σχετικά με την ποσότητα της ακουστικής ρινικής ενέργειας κατά τη διάρκεια της ομιλίας. Ο λογοπαθολόγος μπορεί να θέσει απτούς στόχους κατά τη διάρκεια της θεραπείας και το παιδί να λαμβάνει άμεση βιοανάδραση της επιτυχίας ή της αποτυχίας των υποβαλλόμενων στόχων.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (16 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Μέτρηση ρινικότητας (Nasometry).** Το Nasometer είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στην εξάλειψη του ρινικού ρόγχου, καθώς αυτός οφείλεται συνήθως σε ένα μικρό, ασυνεπές υπερωϊοφαρυγγικό άνοιγμα. Είναι επίσης χρήσιμο στην επανόρθωση της φωνηματοειδικής ρινικής διαφυγής.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (17 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Μέτρηση ρινικότητας (Nasometry).**
- Έχει προταθεί ότι ο συγκεκριμένος τύπος βιοανάδρασης μπορεί ακόμη και να χρησιμοποιηθεί για να τροποποιήσει την αντήχηση σε ορισμένες περιπτώσεις υπερωϊοφαρυγγικής ανικανότητας (Herpt, Westrich, Strate, & Mohring, 1991).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (18 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Ρινοφαρυγγοσκοπηση.** Διάφοροι ερευνητές έχουν υποστηρίξει τη χρήση της ρινοφαρυγγοσκοπησης στη θεραπεία, επειδή παρέχει οπτική βιοανάδραση σχετικά με τις λειτουργίες του υπερωϊοφαρυγγικού μηχανισμού κατά τη διάρκεια της ομιλίας (Ysunza, Pamplona, Femat, Mayer, & Garcia-Velasco, 1997).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (19 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Ρινοφαρυγγοσκοπηση.** Στην πραγματικότητα, η ρινοφαρυγγοσκοπηση είναι η μόνη πρακτική τεχνική που επιτρέπει την άμεση οπτικοποίηση των υπερωϊοφαρυγγικών δομών και των λειτουργιών τους κατά τη διάρκεια του ανεμπόδιστου συνδεδεμένου λόγου (Witzel et al., 1989).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (20 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Ρινοφαρυγγοσκοπηση.** Η ρινοφαρυγγοσκοπηση έχει το πλεονέκτημα ότι γίνεται εύκολα αποδεκτή από τους περισσότερους ασθενείς, και μπορεί να επαναληφθεί όποτε είναι αναγκαίο χωρίς κανένα κίνδυνο για τον ασθενή.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (21 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Ρινοφαρυγγοσκοπηση.** Ως ένα εργαλείο βιοανάδρασης, η ρινοφαρυγγοσκοπηση είναι κατάλληλη για ασθενείς που έχουν τη φυσική ικανότητα να επιτύχουν το υπερωϊοφαρυγγικό κλείσιμο, αλλά δεν είναι σε θέση να το πραγματοποιούν σε μία συνεπή βάση. Επομένως χρησιμοποιείται αποτελεσματικά σε άτομα που καταδεικνύουν ασυνεπές υπερωϊοφαρυγγικό κλείσιμο ή φωνηματο-ειδική ρινική διαφυγή (Witzel et al., 1988).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (22 από 31)

Τεχνικές βιοανάδρασης

- **Ρινοφαρυγγοσκοπία.** Η ρινοφαρυγγοσκοπία μπορεί επίσης να είναι χρήσιμη στην ενίσχυση των ασθενών για να αυξήσουν την κίνηση του πλευρικού φαρυγγικού τοιχώματος μετά τη μέθοδο του φαρυγγικού κρημνού (Siegel-Sadewitz & Shprintzen, 1982; Witzel et al., 1989; Ysunza et al., 1997).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (23 από 31)

Λογοθεραπευτικές τεχνικές

- Αν και η χειρουργική ή προσθετική αντιμετώπιση παραμένουν τα καταλληλότερα μέσα για την αποκατάσταση της υπερωϊοφαρυγγικής δυσλειτουργίας, η λογοθεραπεία διαδραματίζει αξιόλογο ρόλο στην αποκατάσταση της ομιλίας των ατόμων με υπερωϊοφαρυγγική δυσλειτουργία.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (24 από 31)

Λογοθεραπευτικές τεχνικές

- Η αποτελεσματικότητά της αυξάνεται όταν η υπερωϊοφαρυγγική δυσλειτουργία οφείλεται στη λανθάνουσα μάθηση, όπου η διόρθωση της κακής άρθρωσης μέσω της σωστής τοποθέτησης των αρθρωτών και ιδίως της υπερώας μπορούν να εξαλείψουν τις συνέπειες της δυσλειτουργίας.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (25 από 31)

Λογοθεραπευτικές τεχνικές

- 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 (Ysunza, Pamplona, & Toledo, 1992; Trigos, et al., 1988).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (26 από 31)

Λογοθεραπευτικές τεχνικές

- Η θεραπεία της υπερρινικότητας σπάνια επιτυγχάνεται με την εφαρμογή της λογοθεραπείας καθώς οφείλεται συχνά σε μία συνεπής υπερωϊοφαρυγγική ανεπάρκεια. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες τεχνικές που μπορούν να ενισχύσουν τη στοματική αντήχηση και να μειώσουν την υπερρινικότητα, όπως η αύξηση του ανοίγματος του στόματος και της έντασης των αρθρωτικών κινήσεων (Shprintzen & Bardach, 1995).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (27 από 31)

Λογοθεραπευτικές τεχνικές

- Η αύξηση της έντασης των αρθρωτικών κινήσεων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, φαίνεται ότι σχετίζεται άμεσα με την αύξηση της κίνησης των φαρυγγικών τοιχωμάτων και τη βελτίωση της καταληπτότητας της ομιλίας (Hoch et al., 1986; Golding-Kushner, 1989).



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (28 από 31)

Αντιμετώπιση της υπερρινικότητας

- Προτάσεις θεραπείας:
 - Ακουστική διάκριση.
 - Οπτική βιοανάδραση.
 - Απτική κιναισθητική βιοανάδραση.
 - Απτική βιοανάδραση.
 - Χαμήλωμα της ράχης της γλώσσας.
 - Αύξηση του ανοίγματος και της έντασης του στόματος.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (29 από 31)

Αντιμετώπιση της ρινικής διαφυγής.

- Η ρινική διαφυγή εμφανίζεται όταν υπάρχει ευδιάκριτη διαφυγή του αέρα μέσω της ρινικής κοιλότητας κατά την παραγωγή των φωνημάτων πίεσης (έκκροτα, τριβόμενα, προστριβόμενα). Οι στόχοι της θεραπείας είναι η ρινική διαφυγή, ο ρινικός ρόγχος, τα πρόσθια ρινικά τριβόμενα (nasal snort), και η συνοδεία των ρινικών μορφασμών.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (30 από 31)

Αντιμετώπιση της ρινικής διαφυγής

- Προτάσεις θεραπείας:
 - Ακουστική διάκριση.
 - Οπτική βιοανάδραση.
 - Η τεχνική Cul-de-Sac.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (30 από 31)

Αντιμετώπιση των αδύναμων συμφώνων (weak consonants).

- Όταν η ενδοστοματική πίεση είναι ανεπαρκής, τα παραγόμενα σύμφωνα έχουν χαμηλή ένταση και περιοδικά παραλείπονται. Επομένως, η διόρθωση περιλαμβάνει τη μείωση της ρινικής διαφυγής και την αύξηση της στοματικής πίεσης.



Λογοπαθολογική Αντιμετώπιση (31 από 31)

Αντιμετώπιση των αδύναμων συμφώνων (weak consonants).

- Προτάσεις θεραπείας:
 - Αύξηση του όγκου και τη στοματικής δραστηριότητας.
 - Οπτική βιοανάδραση.
 - Απτική βιοανάδραση.



Βιβλιογραφία (1 από 5)

- American Cleft Palate-Craniofacial Association. (1993). Parameters for evaluation and treatment of patients with cleft lip/ palate or other craniofacial anomalies. *Cleft Plate Craniofacial Journal*, 30(Suppl.), 1-16.
- American Cleft Palate-Craniofacial Association. (1999). *Membership-Team directory*. Chapel Hill, NC: American Cleft Palate-Craniofacial Association.
- Blakeley, R. W. (1969). The rationale for temporary speech prosthesis in palatal insufficiency. *British Journal of Disorders in Communication*, 4(2), 134-139.
- 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.
- Davis, S. M., & Drichta, C. E. (1980). Biofeedback theory and application in allied health: Speech pathology. *Biofeedback and Self Regulation*, 5(2), 159-174.
- Flowers, C. R., & Morris, H. L. (1973). Oral-pharyngeal movements during swallowing and speech. *Cleft palate Journal*, 10, 181-191.
- Golding-Kushner, K. J. Cisneros, G., & LeBlanc, E. (1995). Speech bulbs. In R. J. Shprintzen & J. Bardach (Eds.), *Cleft palate speech management (pp. 352-375)*. St. Louis, MO: Mosby.
- Harkins, C., & Koepp-Baker, H. (1948). Twenty-five years of cleft palate prosthesis. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 13, 23.



Βιβλιογραφία (2 από 5)

- Heppt, W., Westrich, M., Strate, B., & Mohring, L. (1991). [Nasalance: A new concept for objective analysis of nasality]. *Laryngorhinotologie*, *70(4)*, 208-213.
- Hoch, L., Golding-Kushner, K., Siegel-Sadewitz, V. L., & Shprintzen, R. L. (1986). Speech therapy. In B. J. McWilliams (Ed.), *Current methods of assessing and treating children with cleft palates* (pp. 313-326). New York: Thieme.
- Horn, L. (1972). Language development of the cleft palate child. *Journal of South African Speech and Hearing Association*, *19(1)*, 17-29.
- Jensen, B. L., Kreiborg, S., Dahl, E., & Fogh-Andersen, P. (1988). Cleft lip and palate in Denmark, 1976-1981: Epidemiology, variability, and early somatic development. *Cleft Palate Journal*, *25(3)*, 258-269.
- Israel, J. M., Cook, T. A., & Blakeley, R. W. (1993). The use of a temporary oral prosthesis to treat speech in velopharyngeal incompetence. *Facial and Plastic Surgery*, *9(3)*, 206-212.
- Jones, K. (1997). *Smith's recognizable patterns of human malformation*. (5th Ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Lewin, M. L., Croft, C. B., & Shprintzen, R. J. (1980). Velopharyngeal insufficiency due to hypoplasia of the musculus uvulae and occult submucous cleft palate. *Plastic and Reconstructive Surgery*, *65(5)*, 585-591.
- McGillivray, R., Proctor-Williams, K., & McLister, B. (1994). Simple biofeedback device to reduce excessive vocal intensity. *Medical and Biological Engineering Computing*, *32(3)*, 348-350.



Βιβλιογραφία (3 από 5)

- McGrath, C.O., & Anderson, M. W. (1990). Prosthetic treatment of velopharyngeal incompetence. In J. Bardach & H. L. Morris (Eds.), *Multidisciplinary management of cleft lip and palate* (pp. 809-815). Philadelphia: W. B. Saunders.
- McWilliams, B. J., Morris, H. L., & Shelton, R. L. (1990). *Cleft Palate speech*. Philadelphia: B.C. Decker.
- McWilliams, B.J., & Bradley, D.P. (1965). Ratings of velopharyngeal closure during blowing and speech. *Cleft Palate Journal*, 2(1), 46-55.
- Moll, K. L. (1962). Velopharyngeal closure on vowels. *Journal of Speech and Hearing Research*, 5, 30-37.
- Morris, H. L. (1984). Types of velopharyngeal incompetence. In H. Winitz (Ed.), *Treating articulation disorders: For clinicians by clinicians* (p. 211). Baltimore: University Park Press.
- Peterson-Falzone S.J., Hardin-Jones M.A., Karnell M.P. (2001). *Cleft palate speech. 3rd ed.* St. Louis: Mosby.
- Peterson, S. J. (1973). Velopharyngeal closure: Some important differences. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 38, 89.
- Siegel-Sadewitz, V. L., & Shprintzen, R. J. (1986). Changes in velopharyngeal valving with age. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 11(2), 171-182.
- Scherer, N. J., D'Antonio, L. L., & Kalbfleisch, J. H. (1999). Early speech and language development in children with velocardiofacial syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 88(6), 714-723.



Βιβλιογραφία (4 από 5)

- Shelton, R. L., Lindquist, A. F., Chisum, L., Arndt, W. B., Youngstrom, K. A., & Stick, S. L. (1968). Effect of prosthetic speech bulb reduction on articulation. *Cleft Palate Journal*, 8, 10-17.
- Shprintzen R.J., Bardach J. (1995). *Cleft palate speech management. A multidisciplinary approach*. United States of America: Mosby.
- Shprintzen, R. J., McCall, G. N., Skolnick, M. L., & Lencione, R. M. (1975). Selective movement of the lateral aspects of the pharyngeal walls during velopharyngeal closure for speech, blowing, and whistling in normals. *Cleft Palate Journal*, 12(1), 51-58.
- Sussman, J. E. (1992). Perceptual evaluation of speech production. In L. Brodsky, L. Holt, & D. H. Ritter-Schmidt (Eds.), *craniofacial anomalies: An interdisciplinary approach*. St. Louis, Mo: Mosby Yearbook.
- Weiss, C. E. (1971). Success of an obturator reduction program. *Cleft Palate Journal*, 8, 291-297.
- Trigos, I., Ysunza, A., Gonzalez, A., & Vazquez, M. C. (1988). Surgical treatment of borderline velopharyngeal insufficiency using homologous cartilage implantation with videonasopharyngoscopic monitoring. *Cleft Palate Journal*, 25(2), 167-170.
- Wilhelmsen H. R., Musgrave R. H. (1966). Complications of cleft lip surgery. *Cleft Palate Journal*. Vol. 3, pp 223-231.
- Whitcomb, L., Ochsner, G., & Wayte, R. (1976). A comparison of expressive language skills of cleft palate and non-cleft palate children: A preliminary investigation. *Journal of the Oklahoma Speech and Hearing Association*, 3, 25-28.



Βιβλιογραφία (5 από 5)

- Witzel, M. A., & Posnick, J. C. (1989). Patterns and location of velopharyngeal valving problems: Atypical findings on video nasopharyngoscopy. *Cleft palate Journal*, 26(1), 63-67.
- Witzel, M. A., Tobe, J., & Salyer, K. (1988). The use of nasopharyngoscopy biofeedback therapy in the correction of inconsistent velopharyngeal closure. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 15(2), 137-142.
- 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

Νησιώτη Μ. (2015) Θεραπευτικές Προσεγγίσεις στην Λογοπαθολογία. ΤΕΙ Ηπείρου. Διαθέσιμο από:
<http://eclass.teiep.gr/courses/LOGO128/>



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 κλπ., 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

Επεξεργασία: Ταφιάδης Διονύσιος
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





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