

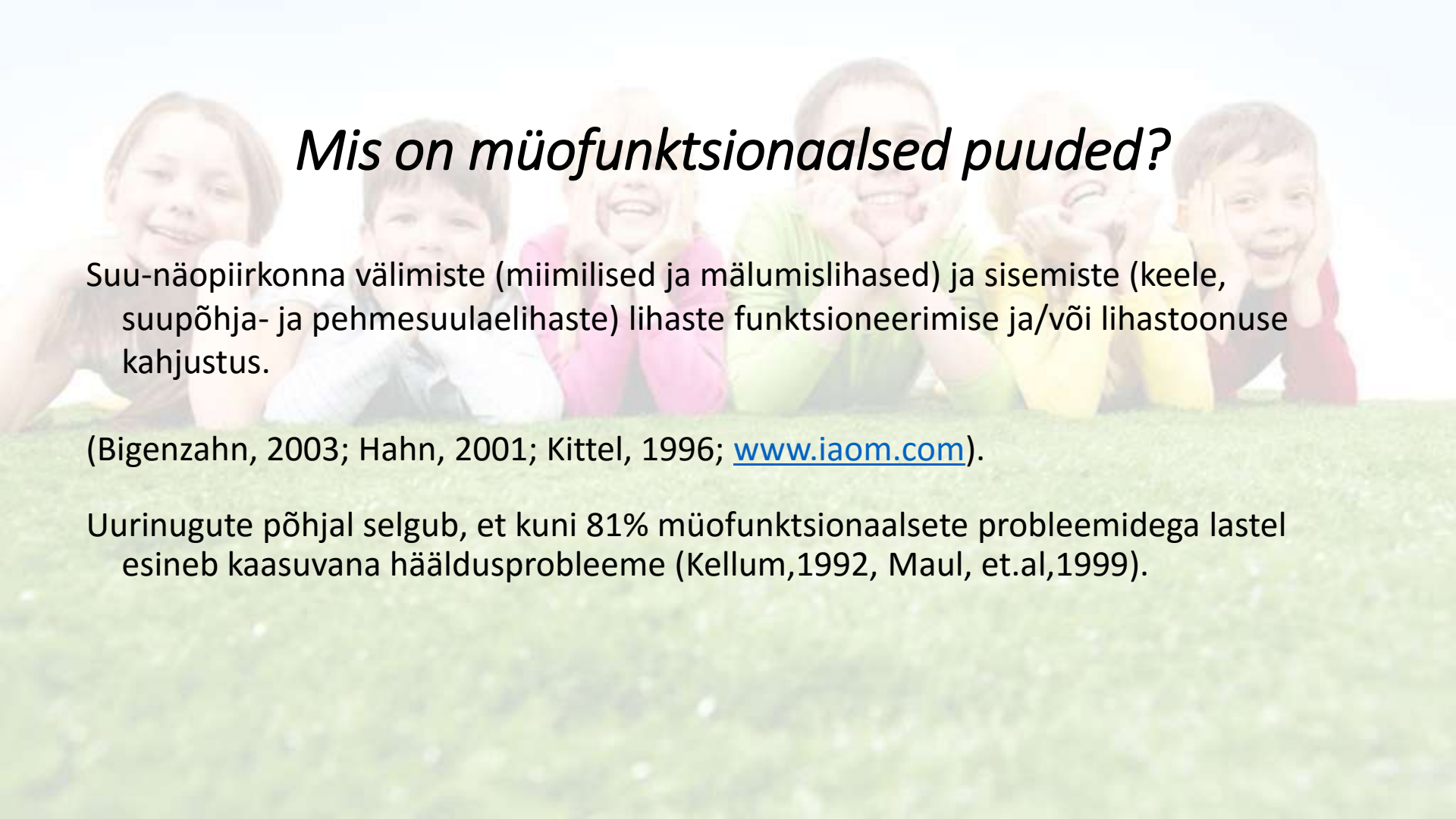


# ***Näo- ja lõualuude piirkonna funktsioonianomaaliad - meeskonnatöö***

Lagle Lehes

SA TÜK Kõrvakliinik  
OÜ Ortodontiakeskus

Tallinn 2016

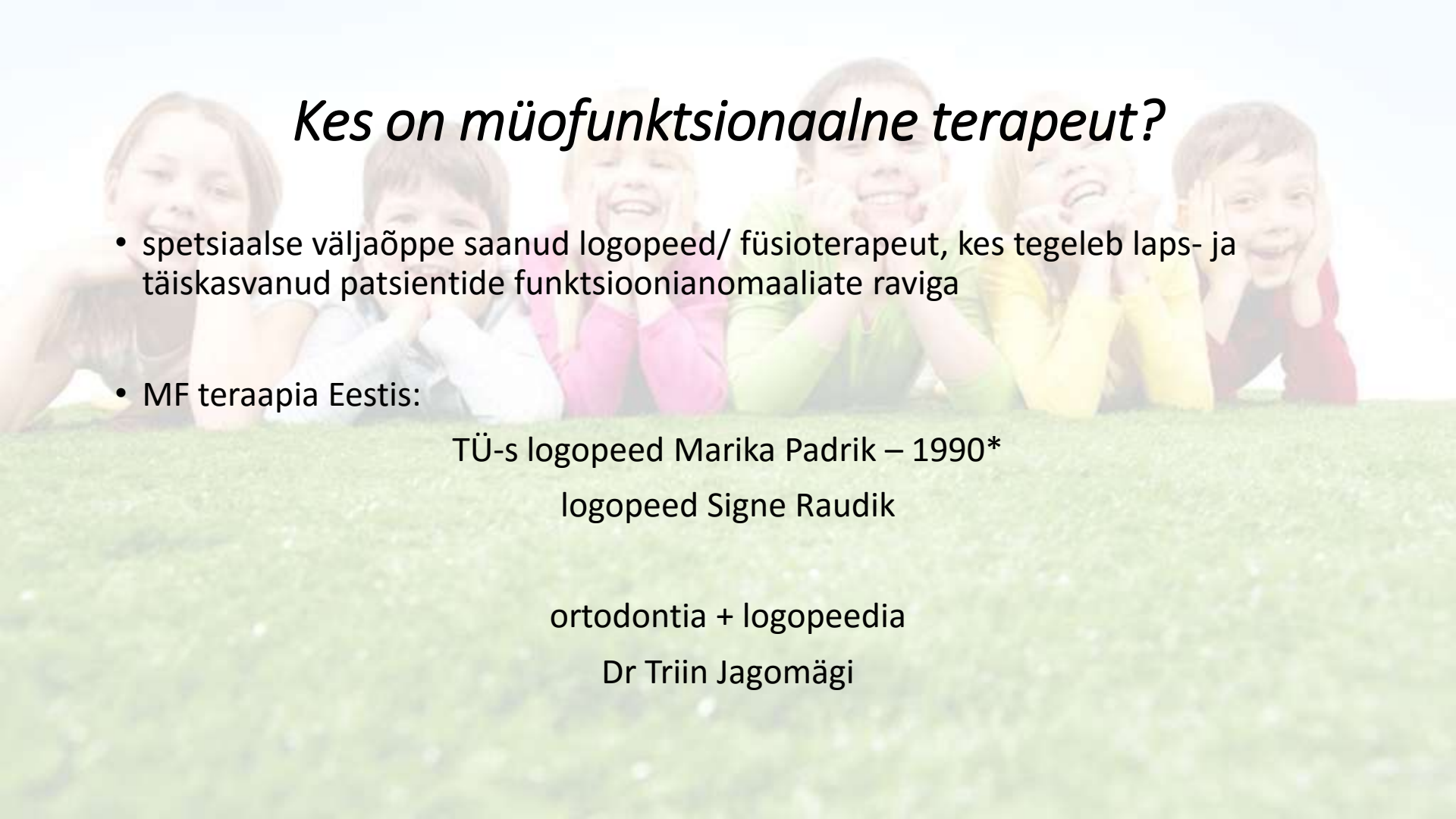


## *Mis on müofunktsionaalsed puuded?*

Suu-näopiirkonna välimiste (miimilised ja mälumislihased) ja sisemiste (keele, suupõhja- ja pehmesuulaelihaste) lihaste funktsioneerimise ja/või lihastoonuse kahjustus.

(Bigenzahn, 2003; Hahn, 2001; Kittel, 1996; [www.iaom.com](http://www.iaom.com)).

Uurinugute põhjal selgub, et kuni 81% müofunktsionaalsete probleemidega lastel esineb kaasuvana hääldeprobleeme (Kellum, 1992, Maul, et.al, 1999).



# *Kes on müofunktsionaalne terapeut?*

- spetsiaalse väljaõppe saanud logopeed/ füsioterapeut, kes tegeleb laps- ja täiskasvanud patsientide funktsioonianomaaliatega
- MF teraapia Eestis:

TÜ-s logopeed Marika Padrik – 1990\*

logopeed Signe Raudik

ortodontia + logopeedia

Dr Triin Jagomägi

# Mida jälgida?

- avatud suu: hingamine toimub suu kaudu (ninahingamine!)
- keele asetsemine puhkeasendis adentaalses või interdentaalses asendis
- kõne: hääldusprobleemid (/s/, /t/, /r/); resonantsipuu (nn nina kinni hää)
- orofatsiaalsed kahjustavad harjumused (nt pöidla imemine)
- magamine (norskamine!?)
- söömine/ neelamine



# *Funktsioonianomaaliate kujunemine*

Ninahingamistakistus  
Keele alune kida  
Orofatsiaalsed harjumused

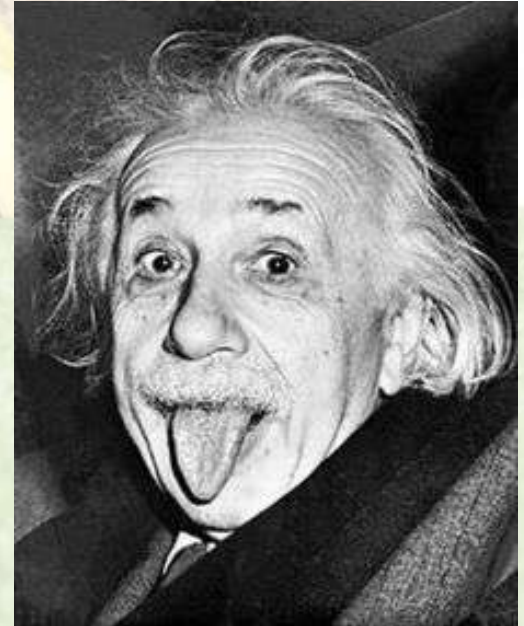
Suuhingamine  
Keele puhkeasend suu  
põhjas

Keele ja huulte vale asend/  
lihastoonuse langus  
Hambumushäired  
Kehaasendihäired

Atüüpiline neelamismuster  
Kõnehäired  
Häälehäired

# *Keel: funktsioon*

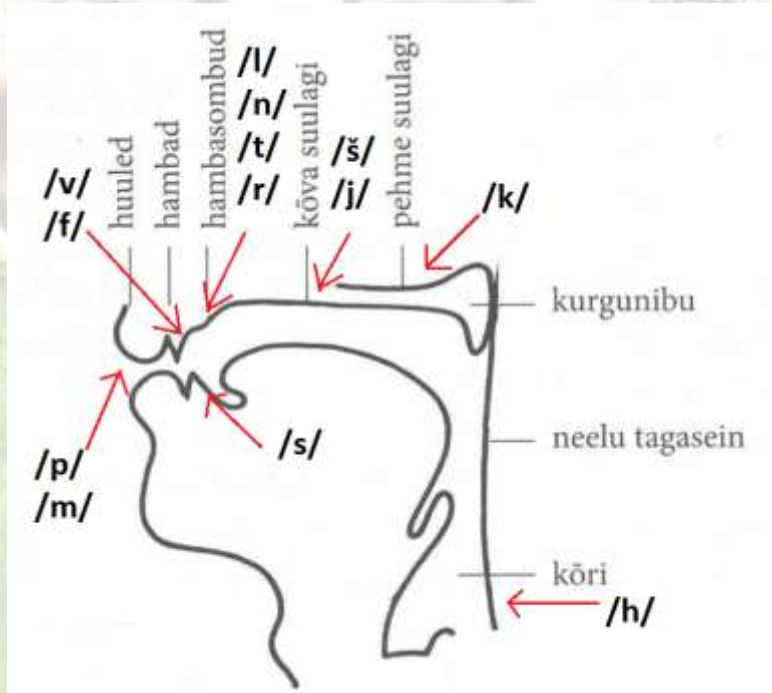
- 1) söömisel on toidu liigutamine suus, mis aitab inimesel toitu mäluda ja õigesti neelata
- 2) rääkimisel õigete häälikute moodustamine
- 3) hammaste puhastamine



# *Atüüpiline neelamismuster*



# *Interdentaalne hääldus*





# *Keel: teraapia põhimõtted*

Logopeed koostab raviplaani eesmärgiga parandada patsiendi keele, huulte ja lõualuu asendit ning neelamismustrihäireid, vajadusel viib läbi kõneravi.

- vabanemine halbadest orofatsiaalsetest harjumustest - 25% 5-13a lastel (Kharbanda jt, 2003);
- ninahingamise kujundamine
- keele staatilise ja dünaamilise asendi parandamine
- näo-lõualuude süsteemi lihaste n.ö ümberõpetamine
- normaalse mälumise ja neelamise kujundamine
- artikulatsioonihäirete ennetamine, vajadusel ravi
- **koostöö teiste erialade spetsialistidega/ koostöö lapsevanemaga**

*Keel: keele alune kida*



# *Keel: keele aluse kida mõju elukvaliteedile*

- imiku toitmine rinnaga: raske rinnast haarata
- kõnes kannatavad keeletipuhäälikud
- keele puhkeasend suupõhjas: keele keskosa surub vastu ülemist hambakaart
- häiritud on neelamise ettevalmistus: ei suuda toitu koguda külgedelt, moodustada “head” *bolust*
- infantiilne neelamismuster: keele asend neelatamisel inter- või addentaalselt
- toiduosakesed jäävad suhu: suuhügieen + aspiratsioonioht

## Keel: keelekida imikul

Keelekida esinemissagedus on erinevatel andmetel 2,8 – 10,7% vastsündinutest.

Edmunds J, Miles SC, Fulbrook P (2011) *Tongue-tie and breastfeeding: a review of the literature.*

Mida pikem on rinnaga toitmise periood, seda väiksem on tõenäosus hambakaarte suhte anomaalia tekkeks.

Pudelist toitmine võib põhjustada harjumust hoida keelt hambakaarte vahel ning suu sõõrlihase hüpotoonust.

Labbok M et al. *Does breast-feeding protect against malocclusion?* Am J Prev Med, 1987;3(4):227-32



# *Keel: keelekida hindamine*

- 
- 1) kida kinnituse hindamine: eesmine või tagumine
  - 2) keele liikuvuse hindamine
  - 3) häiritud funktsioonide hindamine: artikulatsioon, hingamine, mälumine

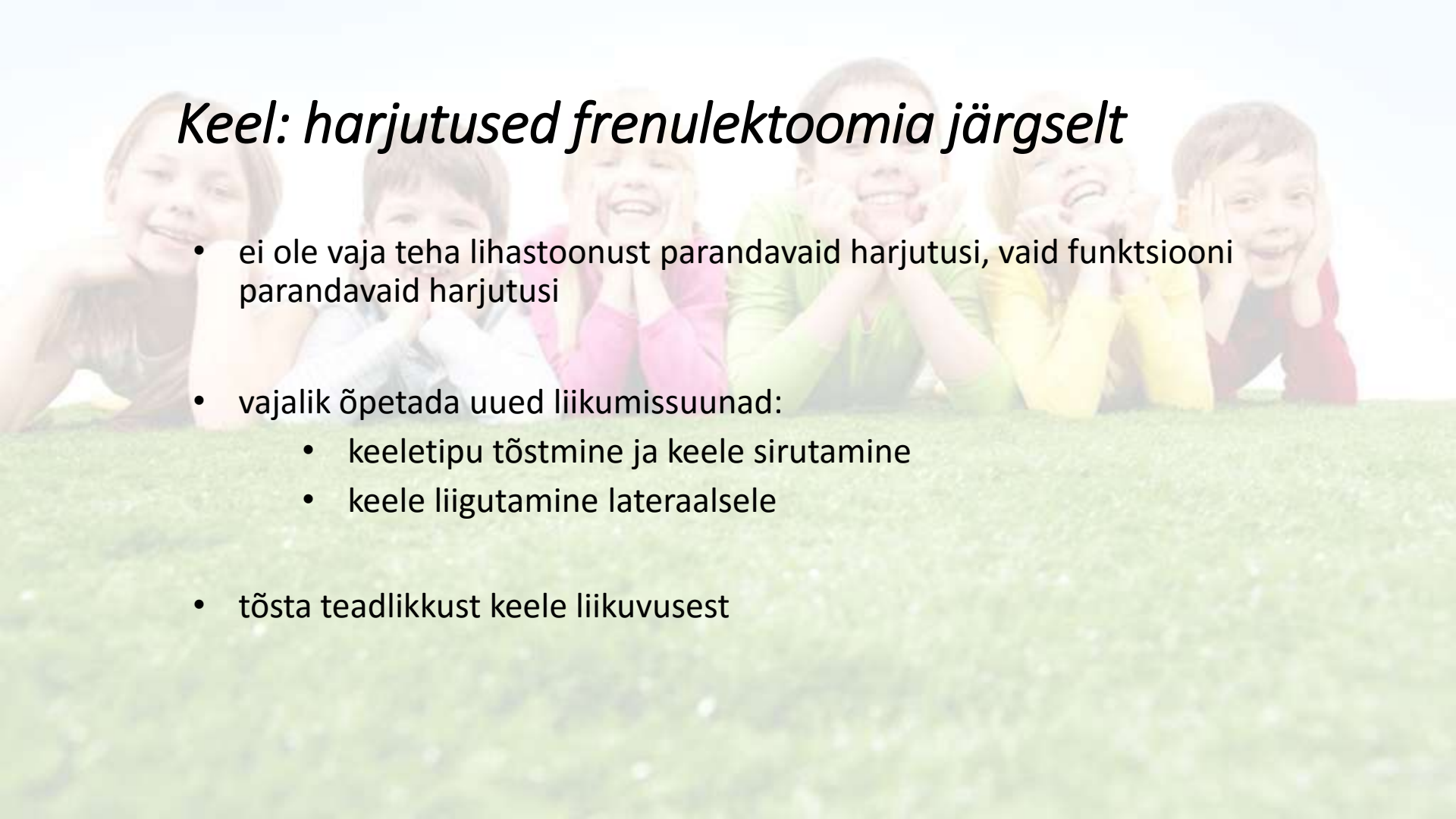
## *Keel: keelekida hindamine Kotlow järgi*

- mõõdetakse “vaba keele” pikkus (18.kuu vanune laps)

|                           |         |
|---------------------------|---------|
| kliiniliselt normi piires | > 16mm  |
| 1.aste:                   |         |
| vähene keelekidasus       | 12-16mm |
| 2.aste:                   |         |
| mõõdukas keelekidasus     | 8-11mm  |
| 3.aste:                   |         |
| raske keelekidasus        | 3-7mm   |
| 4.aste:                   |         |
| totaalne keelekidasus     | < 3mm   |

## *Keel: keelekida vabastamine*

- sünnitusmajas kohe või hiljem näo- ja lõuakuude kirurg
- alates 8.-9.-eluaastast kohaliku tuimestusega, noorematel üldnarkoosis
- võimalikult kiiresti alustada harjutustega keele funktsiooni parandamiseks



## *Keel: harjutused frenulektoomia järgselt*

- ei ole vaja teha lihastoonust parandavaid harjutusi, vaid funktsiooni parandavaid harjutusi
- vajalik õpetada uued liikumissuunad:
  - keeletipu tõstmine ja keele sirutamine
  - keele liigutamine lateraalsele
- tõsta teadlikkust keele liikuvusest

# *Keel ja hingamine: Ott*

2a vanuses:

suuhingaja  
öised hingamispausid  
keele alune kida  
keele liikuvus piiratud lateraalselt ja  
üles ja alla (aspiratsioonioht!)

2a3k vanuses: AE + TE -> hingamine vaba





# *Keel ja hääldamine: Ott*

4a 9k vanuses: hääldusprobleemid /r/

Näo- ja lõualuude kirurgi konsultatsioon:

- keelekidasus: keele liikuvus piiratud
- ülemine huulekida lühike ning laia kinnitusega
- logopeedilised probleemid

4a 11k vanuses: ülahuule ja keelekida frenuloplastika

4a 9k

5a 1k

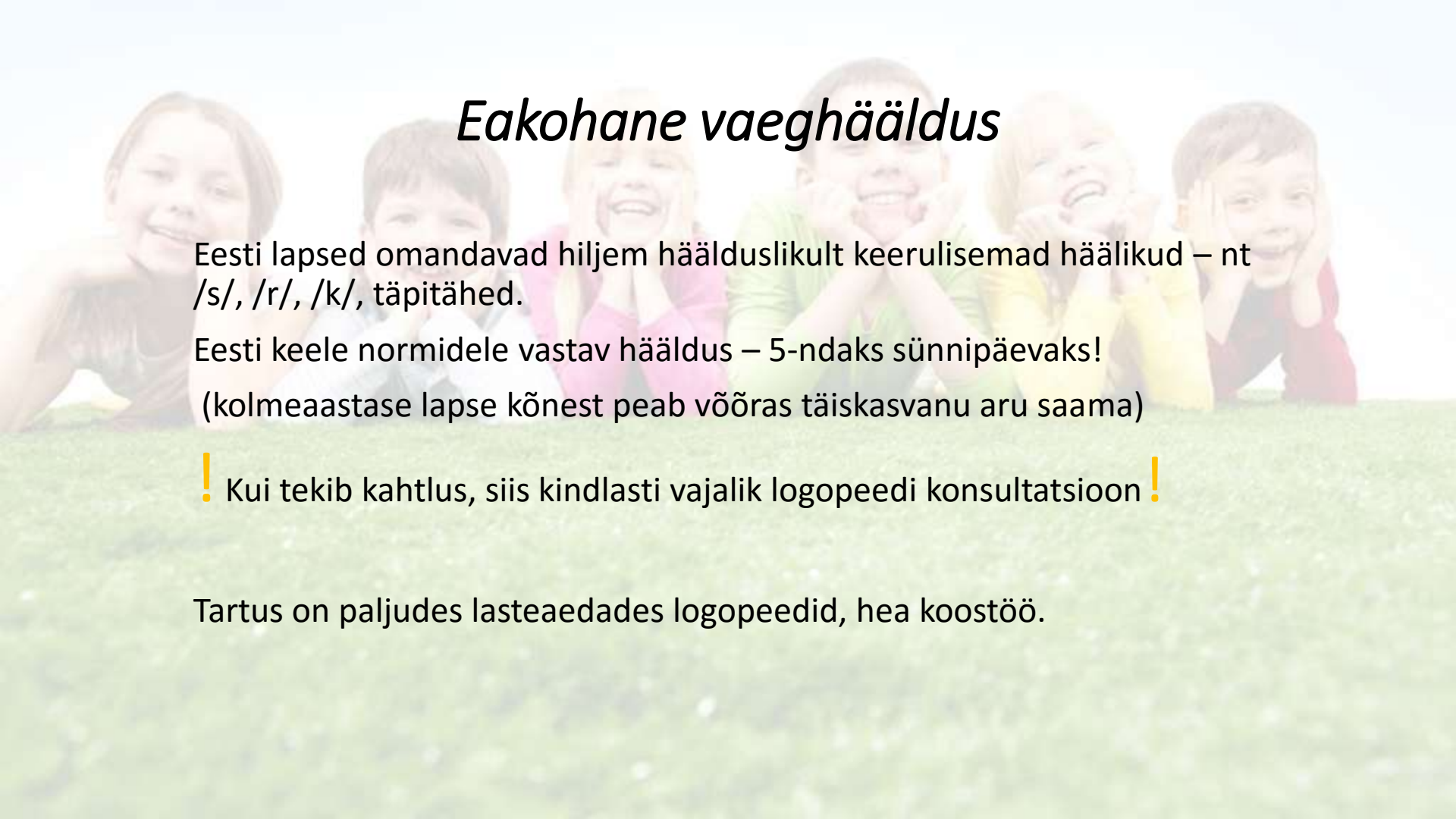


# *Keel: Otti /r/-häälik pre- ja post-op*

Pre-op

Post-op





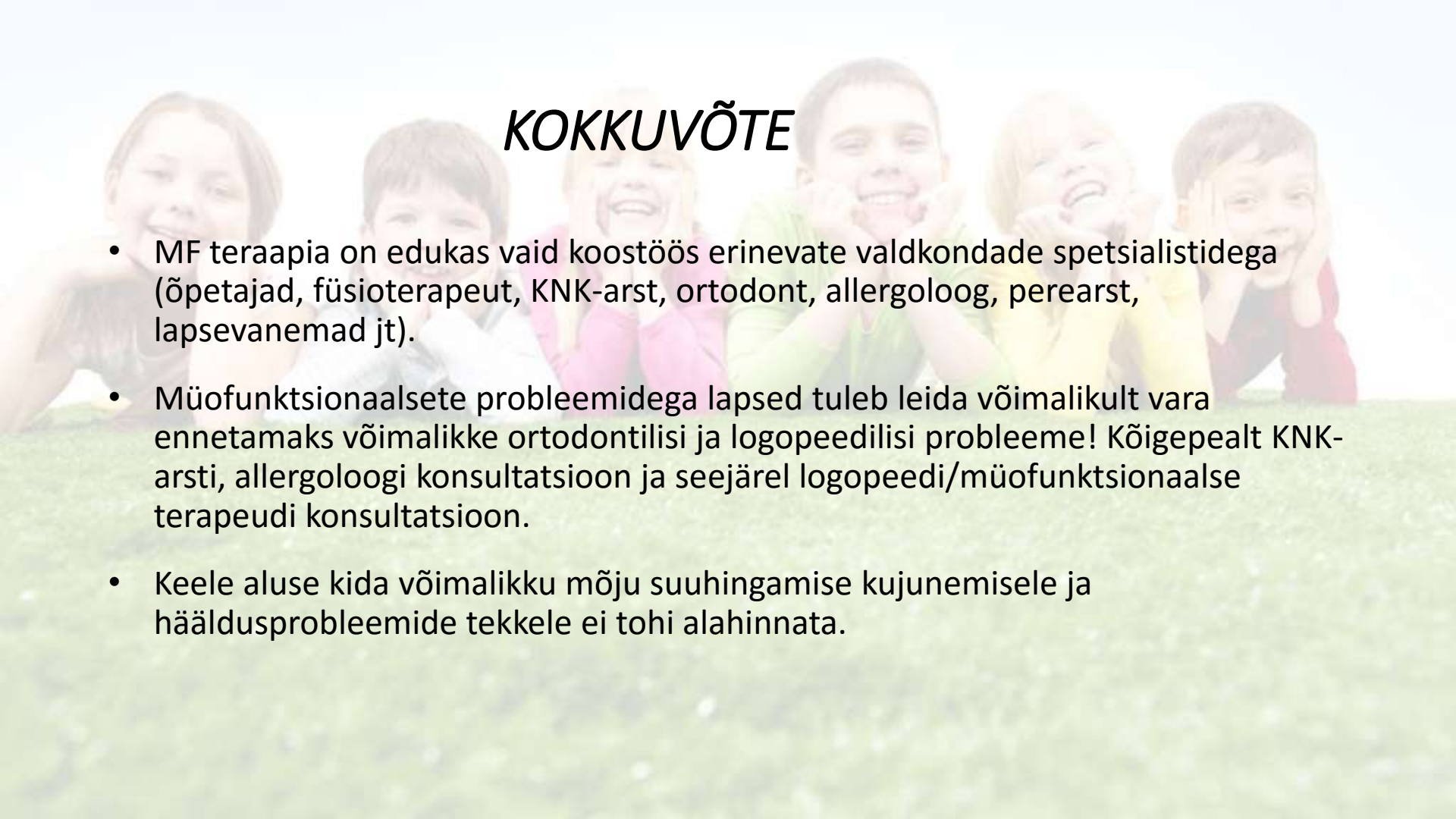
## *Eakohane vaeghääldus*

Eesti lapsed omandavad hiljem häälduslikult keerulisemad häälikud – nt /s/, /r/, /k/, täpitähed.

Eesti keele normidele vastav hääldus – 5-ndaks sünnipäevaks!  
(kolmeaastase lapse kõnest peab võõras täiskasvanu aru saama)

! Kui tekib kahtlus, siis kindlasti vajalik logopeedi konsultatsioon !

Tartus on paljudes lasteaedades logopeedid, hea koostöö.



# KOKKUVÕTE

- MF teraapia on edukas vaid koostöös erinevate valdkondade spetsialistidega (õpetajad, füsioterapeut, KNK-arst, ortodont, allergoloog, perearst, lapsevanemad jt).
- Müofunktsionaalsete probleemidega lapsed tuleb leida võimalikult vara ennetamiseks võimalikke ortodontilisi ja logopeedilisi probleeme! Kõigepealt KNK-arsti, allergoloogi konsultatsioon ja seejärel logopeedi/müofunktsionaalse terapeudi konsultatsioon.
- Keele aluse kida võimalikku mõju suuhingamise kujunemisele ja hääldeprobleemide tekkele ei tohi alahinnata.

# VASTUVÕTULE SUUNAMINE

- SA TÜK Kõrvakliinik

vajalik saatekiri perearstilt, ortodondilt, KNK-arstilt jt  
registreerimine üldregistratuuri telefonil 7319100

- Ortodontiakeskus OÜ

saatekirjata, registreerimine 7401756 (Tartu), 6776800 (Tallinn)

Tartus logopeedid/MF terapeudid: Liis Saarma ja Lagle Lehes

Tallinnas füsioterapeudid/ MF terapeudid Egne Õitspuu ja Pille Voogla





***Täna tähelepanu eest!***

Lagle.Lehes@kliinikum.ee