

Nadwrażliwość jamy ustnej

Bodźce dotykowe odbieramy przez skórę, która jest najobszerniejszym narządem naszego ciała. System dotykowy jest podstawowym i pierwotnym zmysłem, ponieważ cewa nerwowa, która przekształca się w mózg i rdzeń kręgowy rozwija się z ektodermy (skóra). System ten pozwala identyfikować i różnicować wrażenia czuciowe. Ostrzega nas i informuje o nieoczekiwanych i niebezpiecznych bodźcach dotykowych. Ma wpływ na uwagę i pobudzenie. System dotykowy jest bardzo ważny z punktu widzenia rozwoju ruchowego, planowania motorycznego (zdolność potrzebna przy wykonywaniu nowych zadań ruchowych, np. uczenie się zapinania guzików, wiązania sznurówek, pisanie), rozwoju schematu ciała.

Praca systemu dotykowego determinuje fizyczne, umysłowe i emocjonalne funkcjonowanie człowieka. Każdy z nas potrzebuje stałej stymulacji dotykowej do prawidłowego funkcjonowania. Brak doznań dotykowych znacząco upośledza psychikę człowieka, czego dowodem są np.: wnioski wyniesione z badań H. Harlowa przeprowadzonych na rezusach.

Jednym z przejawów nieprawidłowej pracy systemu dotykowego jest **nadwrażliwość dotykowa**. Dzieci z tym rozpoznaniem mają tendencję do **emocjonalnego reagowania na wszystkie bodźce dotykowe**. Reagują nie tylko na bodźce aktualnie działające, ale również antycypują dotyk. Dlatego tak wiele z nich manifestuje problemy behawioralne: impulsywność, agresja. Większość doznań dotykowych, w przypadku nadwrażliwości jest związana z dyskomfortem fizycznym i psychicznym.

Nadwrażliwość dotykowa może dotyczyć jamy ustnej i wówczas mówimy o nadwrażliwości oralnej lub nadwrażliwości śluzówek. Wiele dzieci z zaburzeniami w rozwoju wykazuje właśnie taką formę deficytu dotykowego.

Nadwrażliwość oralna sprzyja powstawaniu nieprawidłowych odruchów, zwiększa częstotliwość pojawiania się odruchu wymiotnego, uniemożliwia prawidłową higienę jamy ustnej, ogranicza w znaczącym stopniu repertuar żywieniowy dziecka, co z kolei prowadzi do pogłębiania się... nadwrażliwości oralnej.

Przykładowe objawy nadwrażliwości oralnej:

- ma odruch wymiotny podczas spożywania posiłków
- nie pije napojów gazowanych
- protestuje podczas mycia twarzy
- unika pokarmów o określonej konsystencji, fakturze
- gryzie twarde przedmioty np. szew bluzy, zabawki, itp.
- ma problemy (miało) z ssaniem zuciem, gryzieniem
- protestuje podczas mycia zębów
- łatwo się dławi i krztusi
- nie jest w stanie skorzystać z porady dentystycznej, ortodontycznej
- odmawia spożywania pokarmów (co w sytuacji skrajnej prowadzi do odwodnienia)

Zakłęte koło

Podstawowym błędem w korygowaniu nadwrażliwości oralnej jest ograniczanie doznań dotykowych w obrębie jamy ustnej, czyli zaniechanie wszystkich działań związanych z dostarczaniem zróżnicowanych bodźców dotykowych a więc np.: podawanie pokarmów miksowanych, rezygnacja z higieny jamy ustnej, nie dotykanie dziecka do buzi. Takie działania opiekunów dziecka wyłącznie nasilają problem.

Ważną kwestią jest świadomość, że trening karmienia jest intensywnym i niezbędnym bodźcowaniem sfery oralnej oraz stymuluje rozwój artykulacji. Dzieci pozbawione doświadczeń związanych z konsystencją, fakturą, temperaturą posiłku, które nie miały możliwości żucia i gryzienia pokarmu mają mniejsze szanse na opanowanie mowy. Oczywiście posługiwanie się mową jest efektem wielu składowych i bardzo skomplikowanych procesów zachodzących w ośrodkowym układzie nerwowym.

Komplementarna dieta żywieniowa (pokarmy twarde, miękkie, surowe, gotowane, kwaśne, słodkie, słone itd.) jest dostarczaniem optymalnej ilości bodźców dotykowych, smakowych i węchowych niezbędnych do kształtowania się sprawności języka, warg, podniebienia oraz sposobem na zwiększenie tolerancji bodźców dotykowych (oralnych). Brak doświadczeń pokarmowych nasila cechy nadwrażliwości oralnej!.

Podobnie sprawa wygląda z higieną jamy ustnej, która jest nie tylko niezbędna każdemu człowiekowi (boliące zęby i dziąsła mogą być powodem niechęci do jedzenia dziecka i wzmacniać cechy nadwrażliwości oralnej), ale jest także rodzajem stymulacji jamy ustnej.

W swojej pracy zawodowej bardzo często spotykam rodziców, którzy nie widzą zależności między właściwą dietą i higieną jamy ustnej a sprawnością aparatu artykulacyjnego. Długotrwale podają dzieciom jednakowe, często miksowane pokarmy. Nie próbują stopniowo wprowadzać żadnych nowości. Nie należą do rzadkości przypadki, kiedy 6-latkowi rodzice podają posiłki wyłącznie płynne, kanapki lub ciastka „rozpuszczone” w herbacie, serki homogenizowane, rozgniecione banany itp. Efektem tego jest dławienie się dziecka przy próbach wprowadzania nawet małego kawałka stałego posiłku. Język w przypadku pokarmów płynnych, łatwych do połknięcia dominująco pozostaje w pozycji płaskiej nie wykonując ruchów poziomych ani pionowych. To również zmniejsza szanse na artykulowanie wielu głosek np. „l”, „t”, „d”.

Częstym problemem jest także niejako wyręczanie dziecka w przyjmowaniu pokarmu czyli wlewanie/wkładanie zawartości łyżki do ust bez współpracy dziecka. Sporo dzieci z zaburzeniami w rozwoju ma problem z mięśniem okrężnym warg. W związku z tym trudno im zewrzeć wargi i ściągnąć pokarm z łyżki. Wielu opiekunów nie czekając na „wargową” odpowiedź dziecka samodzielnie opróżnia łyżkę dodatkowo odchylając w tył jego głowę. Takie praktyki są nie tylko antyrozwojowe, ale przede wszystkim niebezpieczne dla zdrowia a czasem i życia dziecka, ponieważ grożą zadławieniem się. Nieprzyjemne wrażenia, jakie przeżywa dziecko w takiej sytuacji jeszcze bardziej potęgują niechęć do jedzenia.

Można sobie wyobrazić, że w takiej sytuacji prawdopodobieństwo pojawienia się głosek wargowych „p” czy „b” może być utrudnione a czasem wręcz niemożliwe.

Opisane postępowanie wielu rodziców prowadzi do wtórnego upośledzenia rozwoju już nieprawidłowego. Utrudnia dzieciom opanowanie podstawowych funkcji związanych z przyjmowaniem pokarmów (odgryzanie, gryzienie, żucie, łykanie) a w konsekwencji wpływa również na rozwój mowy.

W przypadku wielu dzieci z zaburzeniami w rozwoju dodatkowymi utrudnieniami w prowadzeniu treningów odwracania słów są:

- słaba kontrola ustawienia głowy utrudniająca utrzymanie pozycji siedzącej
- słabe umiejętności żucia i połykania
- ograniczenie ruchomości języka np. na skutek spastyczności
- słaba koordynacja ruchowa języka i warg

Co robić? Jak robić?

Terapia nadwrażliwości oralnej to strategia małych kroków. Ważne jest stopniowanie rodzaju i natężenia bodźców. Dominującą formą pomocy dziecku przy nadwrażliwości oralnej jest masaż. Pamiętajmy, że wykonujemy go zawsze w pozycji bezpiecznej dla dziecka, stale utrzymujemy kontakt wzrokowy, uprzedzamy oraz opisujemy (w prostych słowach) to, co robimy.

Należy pamiętać, że dziecko z zaburzeniami w rozwoju nie jest nigdy zbyt małe na wdrożenie odpowiednich procedur terapeutycznych. Wręcz przeciwnie im wcześniej pojawi się pomoc, tym większe są szanse na poprawę funkcji. Sporo ćwiczeń można włączyć w repertuar czynności pielęgnacyjnych, które zwyczajowo wykonuje się przy dziecku. Wczesne rozpoczęcie ćwiczeń gwarantuje także przyzwyczajenie się dziecka zwłaszcza do tych, które są awersyjne i trudno byłoby je wykonywać w przypadku dziecka starszego.

Sposoby interwencji:

- masaż ciała z pominięciem szyi i głowy jako przygotowanie dziecka do stymulacji dotykowej,
- masaż okolic głowy (szyja, barki) – głaskanie, rozciąganie i ściąganie skóry, poklepywanie,
- masaż głowy – głaskanie, klepanie, ugniatanie, ostukiwanie,
- masaż twarzy (kolejno: policzki, skronie, broda, okolice ust) – głaskanie, ugniatanie, opukiwanie, pukanie, poszcypywanie, rozcieranie, rozciąganie okolic warg, obrysowywanie warg palcem, kostką lodu, dotykanie zimnymi/ciepłymi butelkami, szczoteczką do zębów, szczoteczką do masażu dziąseł,
- masaż twarzy według koncepcji Shantali,
- masaż według koncepcji Castillo-Moralesa,

- masaż wnętrza jamy ustnej – wargi, dziąsła, podniebienie, język, policzki, zęby; masaż można wykonać najmniejszym palcem (reguły robi to mama) albo przy użyciu szczoteczki silikonowej, szczoteczki z miękkiego włosia, szczoteczki do zębów.

Dodatkowo w eliminowaniu nadwrażliwości oralnej można zastosować:

- stymulację termiczną (dotykanie wewnętrznej i zewnętrznej części buzi naprzemiennie zimną i ciepłą łyżeczką, wpryskiwanie do buzi naprzemiennie zimnej i ciepłej wody),
- stymulację wibracyjną – punktowy masażer wibracyjny, elektryczna szczoteczka do zębów; należy zachować szczególną ostrożność w przypadku dzieci chorych na epilepsję,
- stymulację fakturową – dotykanie twarzy: pędzlem, futerkiem, kolczastą piłeczką, piórkiem, folią itp.,
- trening węchowy (podawanie pojemniczków zapachowych np. wanilia, cytryna, ocet, lawenda itp.),
- podawanie twardych przekąsek (marchew, skórka od chleba).

Bardzo przydatne w terapii nadwrażliwości oralnej są klasyczne logopedyczne ćwiczenia języka, warg oraz ćwiczenia oddechowe. Ćwiczenia te (zawierające się w ramach tzw. praktyki oralnych) wymagają aktywnego udziału dziecka, rozumienia i spełniania poleceń. Powinny być prowadzone w formie zabawy np. przed lustrem.

Oto niektóre z nich:

- wysuwanie języka i poruszanie nim
- zlizywanie z warg, podniebienia, zębów: kremu czekoladowego, miodu itp.
- dotykanie językiem zębów (liczenie)
- odklejanie językiem z podniebienia np. ryżu dmuchanego, opłatka itp.
- oblizywanie warg
- żucie gumy
- picie płynów przez słomkę
- robienie burzy w szklance wody przy użyciu słomki
- cmokanie
- kląskanie
- zaciskanie zębów
- wysuwanie żuchwy
- wymawianie samogłosek ustnych z przesadną artykulacją
- zakładanie zębów na górną, na dolną wargę
- bańki mydlane
- gaszenie świeczki
- chrapanie
- przenoszenie przy użyciu słomki np. papierowych rybek do stawu itp.

Nade wszystko należy pamiętać, że regularne i prawidłowe spożywanie rozmaitych (pod względem konsystencji, temperatury, faktury) posiłków oraz utrzymywanie prawidłowej

higieny jamy ustnej (mycie zębów, kontrole dentystyczne) są najlepszym treningiem mięśniowym, przeciwdziałaniem nadwrażliwości oralnej oraz wstępem do pracy logopedycznej.