**Hipotoniczny przedszkolak i jama ustna**

Przedszkolaki podczas zabawy siadają w najróżniejszy sposób. Siedzą na pupie, czasem w tzw. siadzie płotkarskim, w siadzie na piętach lub w literę 'W'. Im częściej wybierają pewien określony sposób siadania, tym więcej można powiedzieć o ich kontroli posturalnej.

**Czym jest kontrola posturalna i jaki jest jej związek z jamą ustną?**

Kontrola posturalna to napięcie mięśni tułowia na tyle wysokie, by ciało dziecka utrzymało równowagę podczas ruchu, ale na tyle niskie, by mogło ono swobodnie się poruszać. Jeśli kontrola posturalna prezentuje hipotonię (czyli obniżone, spoczynkowe napięcie mięśniowe), układ nerwowy dziecka podczas chodzenia, podskakiwania, biegania „szuka” dodatkowego napięcia mięśniowego, by zagwarantować stabilność podczas tych motorycznych szaleństw.

**Kto mu pomaga?**

Obserwujemy, że często są to dłonie - zaciskają się, usztywniają, unoszą się barki ku górze. Kończyny dolne również włączają się do tej pomocy – pojawia się np. chodzenie na palcach. Układ nerwowy jest odpowiedzialny za kontrolę posturalną. Decyduje. Skoro tak trudno wygenerować mi odpowiednie napięcie mięśniowe w tułowiu - w centrum, to poszukam go gdzie indziej – na obwodzie.

**Co ma zatem wspólnego kontrola posturalna z językiem?**

Wiele! Jeśli mięśnie te od wyprostowanej postawy (mięśnie toniczne) są osłabione, to dziecko prezentuje zgarbioną sylwetkę ciała, zawiesza się na swoich stawach, głowę kompensacyjnie unosi ku górze, wysuwając żuchwę ku przodowi. A tu już, jak reakcja łańcuchowa włącza się ustny tor oddechowy, język zalegający na dnie jamy ustnej lub międzyzębowo, osłabienie żującej i gryzącej mięśniówki, tak potrzebnej do poprawnej artykulacji głosek.

**Jama ustna i kontrola posturalna**

Gdy dziecko preferuje siedzenie na pupie z zaokrąglonymi plecami lub siad w literkę 'W' - jego jama ustna natychmiast reaguje. Mięśnie otulające żuchwę oraz usta niemalże „zasypiają”, jakby układ nerwowy zapominał, że jest za nie odpowiedzialny.  
Doprowadza to często do nawykowego otwarcia buzi. Język ma wtedy idealne warunki, by podążyć za żuchwą. Masa języka przy niedomkniętej żuchwie zostaje często wysunięta poza granicę ust lub pozostaje pomiędzy zębami. Brak zwarcia warg powoduje, że język nie doświadcza ruchów wertykalnych (góra - dół), dobocznych i rotacyjnych.

**W jaki sposób pomóc językowi wydostać się spomiędzy zębów?**

Należy uderzyć w mięśnie toniczne. W jaki sposób? Układ nerwowy zbiera informacje z każdego kanału sensorycznego: wzrokowego, słuchowego, dotykowego, czucia głębokiego.

Odebranie prawie jednocześnie bodźca z wszystkich kanałów powoduje, że mobilizuje informację motoryczną dla mięśni fazowych w równej mierze, jak i dla mięśni tonicznych. A zatem sylwetka się prostuje, prawidłowo ustawia głowa, żuchwa, no i język.

I to jest dopiero pozycja wyjściowa, by logopeda mógł zawalczyć o pionizację języka.

.

Opracowane na podstawie materiałów udostępnionych na portalu społecznościowym Facebook przez

centrum fizjoterapii.opole

**Hipotoniczny język**

Jest charakterystyczną cechą dziecka wiotkiego (hipotonicznego), często również dziecka z zespołem genetycznym, czy chorobą metaboliczną.

**Pierwsze trudności?**

Ssanie. Uszczelnienie ustami piersi, by powietrze nie dostawało się do jamy ustnej, wytworzenie minimalnego podciśnienia, by utrzymać brodawkę w buzi, by nie wypadała. Apeks języka stabilizujący od dołu pierś, mobilna środkowa i tylna część języka, która wytwarza tłocznie – to wyzwania przed którymi staje hipotoniczny język.

**Co wtedy?**

Dla niektórych wiotkich dzieci (zwłaszcza z obciążeniami genetycznymi) ssanie piersi staję się wyzwaniem, któremu nie jest w stanie sprostać hipotoniczny język. Zmęczenie, podsypianie, koszt energetyczny podjętego wysiłku ssania powoduje, że alternatywą staje się butelka. Nie wymaga ona wytworzenia podciśnienia a jedynie mechanizmu kompresyjnego – z którym poradzi sobie hipotoniczny język, gdyż pomagają mu w tym dziąsła oraz żuchwa.

**Dalsze trudności to…**

rozszerzanie diety, a przede wszystkim zmiana konsystencji pokarmu. Grudki, nagryzanie, żucie, ruchy doboczne, przenoszenie pokarmu z jednej strony na drugą – to kolejne wyzwania dla języka.

**A na końcu toru przeszkód… międzyzębowa artykulacja**

Logopedyczne zajęcia stolikowe, to wyzwanie dla ciała dziecka i hipotonii języka. Statyka, brak bodźców dla błędnika, dla receptorów nienapinających się i nierozciągających mięśni, więzadeł oraz stawów powoduje, że układ nerwowy kontrolujący osiowe napięcie tułowia „zasypia”. Język również „zasypia”. Zatapia się w hipotonii.

**Rozwiązanie?**

Jeśli dziecko pomiędzy kolejnymi zadaniami logopedycznymi otrzyma prośbę, by wstało, przyniosło/odniosło kolejny koszyczek, podbiegło, podskoczyło, zrobiło trzy przysiady, zapukało w ścianę po drugiej stronie sali (każdy powód będzie dobry) - to „obudzi” swój układ nerwowy, który ponownie zwiększy napięcie mięśniowe w tułowiu, ale również podniesie napięcie mięśni języka.

Pozycjonowanie dziecka z hipotonicznym językiem podczas terapii logopedycznej wymaga pomysłowości terapeuty. Niestety. Mówienie ‘Wyprostuj się”, to jak rzucanie grochem o ścianę. Układ nerwowy nie zwraca uwagi na takie komunikaty. Musi „poczuć”, by zareagować.

Im mniejsza płaszczyzna podparcia dla ciała, tym bardziej OUN zostaje zmuszony do działania. Dotyczy to również hipotonicznego języka.

Układ nerwowy „czuje” swoje mięśnie, torebki stawowe, więzadła, błędnik (i język). My terapeuci musimy te części ciała dziecka podczas terapii wciąż poruszać, by OUN „czuł”.

Użycie piłki, wałka, dmuchanego materaca czy bujanej platformy – takie logopedyczne zajęcia są w stanie „obudzić” hipotoniczny język, ponieważ układ nerwowy czując swoich podopiecznych odpowiada im w języku motorycznego napięcia.

Opracowane na podstawie materiałów udostępnionych na portalu społecznościowym Facebook przez

centrum fizjoterapii.opolel