

logopeda **Patrycja Kołaczek**<sup>1</sup>, lek. dent. **Paweł Kłosiński**<sup>2</sup>

# Leczenie protetyczne – efekty oraz konsekwencje z punktu widzenia rehabilitacji logopedycznej

W wielu publikacjach autorzy podnoszą konieczność zaangażowania pacjenta w aktywny udział w leczeniu protetycznym, szeroko dyskutowane są również aspekty skutecznej współpracy między lekarzami a technikami dentyściami. Warto przy tym pamiętać (szczególnie w przypadku rozległych prac) o konieczności świadomej i skutecznej rehabilitacji umiejętności mowy.

Z obserwacji własnych autorów wynika, że im większa jest jednorazowa rozbieżność między kształtem zębów poddawanych leczeniu (dotychczas używanych rozwiązań) a nowymi protezami, tym większe jest ryzyko całkowitego braku akceptacji dla pracy. W konsekwencji mamy do czynienia z negatywnym nastawieniem pacjenta w kontekście adaptacji (również logopedycznej) do nowego uzupełnienia.

Rozwiązaniem wymienionego problemu może być wprowadzenie do leczenia etapów pośrednich (szyny, protezy tymczasowe, provisoria długoczasowe mocowane na oszlifowanych zębach, implantach).

Dzięki temu rozwiązaniu zapewniamy pacjentowi komfortowe warunki adaptacji funkcjonalnej, estetycznej oraz fonetycznej. Stopniowo osuwamy go z koniecznymi zmianami. Równie ważne są stała obserwacja efektów wprowadzanych zmian, wczesne wychwytywanie tych negatywnych oraz ich eliminacja krótko po zdiagnozowaniu.

Z punktu widzenia logopedy kolejne wizyty protetyczne powinny wiązać się z prowadzeniem odpowiedniej dokumentacji, takiej jak:

- nagranie przed rozpoczęciem procesu rehabilitacji,
- nagranie bezpośrednio po oddaniu uzupełnienia w użytkowanie,
- nagranie sposobu wykonywania ćwiczeń logopedycznych,
- nagranie po około tygodniu użytkowania protezy i regularnych ćwiczeń zaleconych przez logopedę,
- porównanie nagrań na poszczególnych etapach terapii,
- zestawienie nagrań najbardziej skrajnych.

**TITLE:** Prosthetic treatment – effects and consequences according to speech therapy

**STRESZCZENIE:** Artykuł ukazuje bezpośredni związek wykonawstwa prac protetycznych z rehabilitacją mowy. Przedstawia schemat postępowania logopedycznego w przypadku pacjentów protezowanych. Zwraca uwagę

na zależność między rodzajem pracy protetycznej oraz precyzją wykonania a prawidłowością artykulacji. Zawiera także przegląd najczęściej występujących problemów protetyczno-artykulacyjnych.

**SŁOWA KLUCZOWE:** protetyka stomatologiczna, adaptacja do protez, trudności artykulacyjne, logopedia

**SUMMARY:** Publication describes direct relation between prosthetic and speech rehabilitation. Relates methods and speech therapy excersises after prosthetic treatment Reveals common speech problems.

**KEYWORDS:** prosthetic treatment, prosthetics adaptation, speech therapy difficulties, speech therapy

Z wielu względów obecność logopedy w kolejnych etapach leczenia protetycznego może być niemożliwa. Alternatywą są „wizyty logopedyczne” przez Skype’a. Atutami tego rodzaju terapii są możliwość tworzenia własnych nagrań i śledzenia postępów artykulacyjnych przez samego pacjenta, a także wspólna analiza procesu.

Przygotowanie protetyczne dotyczy zarówno przebudowy warunków w obrębie jednego zęba, jak i grupy zębów, a także powierzchni zwarciovych oraz położenia żuchwy względem szczęki. W przypadku pojedynczych braków zębowych zaburzenia artykulacyjne są minimalne i zazwyczaj nie powodują problemów komunikacyjnych czy dyskomfortu.

W przypadku mostów, podobnie jak lekarza dentystę, logopedę interesować będą: kształt, długość przęsła oraz ich szczelność brzeżna. Pozostawienie otwartych przestrzeni w okolicy przęsła mostu powoduje nierównomierny przepływ powietrza (przedmuchy) oraz zniekształcenie barwy głosek (świsty, zaostzona barwa). Dodatkowo w odcinku bocznym możliwe jest uciekanie języka, które może przyczynić się do powstania seplienia bocznego.

Poniżej dokonano schematycznego opisu wpływu poszczególnych odstępstw od prawidłowego kształtu korony protetycznej na układ stomatognatyczny, a także wymowę pacjenta.

Wśród wspomnianych odstępstw należy wyróżnić sytuacje, gdy:

- a) korona jest zbyt wypukła:
  - wrażenie przerostu języka,
  - w odcinku przednim górnym zniekształceniu mogą ulec głoski t i d,
  - brak miejsca do wytworzenia szczeliny między czubkiem języka a wałkiem dziąsłowym – zniekształcenie głosek dentalizowanych – sz, rz,
  - w odcinku dolnym przednim zniekształceniu mogą ulec głoski szeregu szumiącego – s, z, c – przesunięcie miejsca artykulacyjnego spółgłosek zębowych do tyłu (zmiana brzmienia głosek: s, z, c, dz do: sz, rz, cz, dż),
  - zaleganie resztek pokarmowych w podcieniach,
  - możliwe wgłobienie tkanki miękkiej – błony śluzowej w podcienie od strony przedsionkowej, policzkowej,
  - pofalowanie powierzchni bocznych języka od strony podniebiennej, językowej,
  - niesatysfakcjonująca estetyka,
  - często upośledzenie funkcji – korony obłe z niewydatnymi brzegami siecznymi/guzkami niewydolne w kontekście odgryzania – występuje zjawisko „tłuczka”;
- b) korona jest zbyt płaska:
  - niewłaściwe rozproszenie strumienia powietrza podczas artykulacji, zmiana brzmienia głoski,
  - brak ochrony przyzębia brzeżnego – w konsekwencji chroniczne stany zapalne przyzębia,
  - zmiany przerostowe, recesje dziąsłowe,
  - niesatysfakcjonująca estetyka;



## CONTINUING DENTAL EDUCATION

PACJENCI  
LIVE

SZKOLENIE  
TEORETYCZNE

WARSZTATY  
HANDS-ON

CZYNNNA ASYSTA

SAMODZIELNE IMPLANTACJE



### CURRICULUM CHIRURGII PRZEDIMPLANTACYJNEJ

Katowice

### CURRICULUM IMPLANTOLOGII MAŁOINWAZYJNEJ

Katowice

### CURRICULUM IMPLANTOPROTETYCZNE

Katowice

### CURRICULUM PERIOIMPLANTOLOGICZNE

Katowice

### IMPLANTOPROTETYKA CYFROWA DIGITAL WORKFLOW

26.02.2018/14.05.2018 - Katowice

**zima/wiosna 2018**

www.collegedudaclinic.com  
info@collegedudaclinic.com  
tel. +48 888 751 187

**grupy 4-6 osobowe**

**Rejestracja on-line**

**www.collegedudaclinic.com**

**Z**wielu względów obecność logopedy w kolejnych etapach leczenia protetycznego może być niemożliwa. Alternatywą są „wizyty logopedyczne” przez Skype’a. Atutami tego rodzaju terapii są możliwość tworzenia własnych nagrań i śledzenia postępów artykulacyjnych przez samego pacjenta.

- ▶ c) korona jest za krótka:
  - nieodpowiedni przepływ powietrza,
  - brak dentalizacji,
  - wymowa międzyczębowa głosek: t, d, n, s, z, c i dz,
  - odcinek estetyczny w szczęce – niewidoczność brzegów siecznych postarza wygląd pacjenta, powoduje zjawisko doszukiwania się zębów w jamie ustnej leczonego pacjenta,
  - odcinek boczny – estetyka uśmiechu/wypadnięcie funkcji/brak odpowiedniego podparcia zwarcioowego;
- d) korona jest za długa:
  - zniekształcenie barwy głosek ze względu na zmianę toru rozchodzenia się powietrza,
  - brak estetyki,
  - węzły urazowe, trudności ślizgowe.

Z punktu widzenia terapii logopedycznej ważne są takie jednostki jak: wrodzony lub nabyty zgryz głęboki, głęboka protuzja, retruzja. Zmiana położenia żuchwy względem szczęki jest wyzwaniem, które znacznie wpływa na nawyki pacjenta. Dlatego też należy podjąć pracę na kilku poziomach: dokonać eliminacji niewłaściwych nawyków oraz powstałych kompensacji, wykształcić prawidłowe zachowania, a także nauczyć pacjenta prawidłowego ułożenia artykulatorów oraz użytkowania protezy. Próba wykształcenia właściwych układów artykulacyjnych jest niezwykle wymagająca i nie zawsze spotyka się z akceptacją pacjentów.

Często na tym właśnie polu należy osiągnąć kompromis, mając na uwadze przede wszystkim możliwości adaptacyjne i zaangażowanie pacjenta.

Największym wyzwaniem terapii logopedycznej jest leczenie bezzębia. W przypadku braków całkowitych w żuchwie procesowi adaptacyjnemu, w tym kłopotom z użytkowaniem i artykulacją, sprzyja przerost fałdu tkanki łącznej włóknistej. Skrócone wędzidełko podjęzykowe podczas ruchów języka przyczynia się do przemieszczania protezy, a także utrudnia pionizację języka i artykulację głosek jej wymagających. Jeżeli skrócone wędzidełko łączy się z całkowitym brakiem pionizacji języka, pacjent siłą mięśnia języka może wypychać protezę górną.

Zauważa się to w szczególności u pacjentów, u których występuje/występował zgryz otwarty. W tym przypadku pracę z pacjentem zaczynamy od pionizacji języka. Jeżeli jest to możliwe, odraczamy okres rozpoczęcia wykonawstwa nowych protez.

Może się zdarzyć, że pomimo wykształcenia pionizacji po uniesieniu apeksa do górnej wargi proteza nadal się przemieszcza. W takim przypadku należy odciążyć okolicę podjęzykową w linii pośrodkowej. Ćwiczenia logopedyczne powinny być kontynuowane do momentu uzyskania prawidłowej pracy języka.

Mówiąc o bezzębiu w szczęce, należy zwrócić uwagę na problem, jaki w procesie adaptacji stanowi dla pacjentów sztuczne podniebienie. Płyta podniebienia zmienia odczucia (zaburzenia czucia temperatury, smaku), stąd też problemy z zakresu artykulacji. Jeżeli weźmiemy pod uwagę protezę płytową, która uzupełnia braki zębowe w odcinku przednim, możemy spodziewać się zaburzeń artykulacyjnych, w szczególności głosek szeregow: syczącego, szumiącego i ciszącego. Trudność artykulacyjną mogą także sprawić głoski t i d.

## Podsumowanie

Wykonawstwo uzupełnień protetycznych ma charakter procesualny i wymaga zaangażowania nie tylko ze strony lekarza dentystry, technika, ale także pacjenta. Doskonale wykonawstwo techniczne (statyka, dynamika uzupełnienia) znacznie ułatwia pacjentowi „oswojenie się” z nowym uzupełnieniem. W przypadku rozległych prac protetycznych (rehabilitacji bezzębia, trudnych warunków zgryzowych, wad morfologicznych, braku pionizacji języka itd.) obligatoryjnym elementem procesu adaptacji do uzupełnień protetycznych powinna stać się także terapia logopedyczna. Skorelowana rehabilitacja protetyczna i logopedyczna znacząco wpływa na jakość wykonawstwa oraz użytkowania protezy. ■

### Piśmiennictwo

1. Styczek I.: *Logopedia*. PWN, Warszawa 1979.
2. Gałkowski T., Jastrzębowska G.: *Logopedia – pytania i odpowiedzi: podręcznik akademicki. T. 2, Zaburzenia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014.
3. Cieszyńska J.: *Metody wywoływania głosek*. Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków 2003.
4. Spiechowicz E.: *Protetyka stomatologiczna*. PZWL, Warszawa 2013.
5. Karasiński A.: *Protezy całkowite*. Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice 2000.
6. Antos D., Demel G., Styczek I.: *Jak usunąć seplenienie i inne wady wymowy*. WSiP, Warszawa 1978.