

EWA GACKA\*, MONIKA KAŻMIERCZAK\*,  
AGATA SUJECKA-BRZÓSKA\*\*

\*Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii UŁ

\*\*Gabinet Stomatologiczny Brzóska & Sieroszevska Stomatologia w Łodzi

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1873-7487>, <https://orcid.org/0000-0003-4396-3627>

## Propozycja modelu współpracy logopedy i ortodonta

### A Model of Speech Therapist and Orthodontist Cooperation

#### STRESZCZENIE

W artykule zaprezentowano propozycję modelu współpracy logopedy i ortodonta w opiece nad pacjentem z wadą wymowy współistniejącą z nieprawidłowościami układu stomatognatycznego. Określono kompetencje obu specjalistów, zasady, na jakich współpraca powinna się opierać, jak również narzędzie pomocne w dokumentowaniu przebiegu diagnozy oraz terapii logopedycznej i leczenia ortodontycznego.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia artykulacji / wady wymowy, wady zgryzu, logopeda, ortodonta, współpraca

#### SUMMARY

This article presents the model of cooperation between a speech-language therapist and an orthodontist in the care of a patient with a speech disorder coexisting with dental stomatognathic system abnormalities. The competences of both specialists were determined, the principles on which cooperation should be based, as well as a tool helpful in documenting the course of diagnosis as well as speech-language therapy and orthodontic treatment.

**Key words:** articulation disorders/phonetic disorders, malocclusions, speech-language therapist, orthodontist, cooperation

## WPROWADZENIE

Przedmiotem badań logopedycznych są biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych (Grabias 2012). Logopedzi diagnozują, prowadzą terapię oraz działania z zakresu profilaktyki zaburzeń mowy, w tym zaburzeń artykulacji, czyli nieprawidłowości w zakresie systemu fonologicznego. Ortodoncja to specjalność medyczna zajmująca się „[...] leczeniem nabytych i wrodzonych nieprawidłowości i wad rozwojowych narządów jamy ustnej” (Śmiech-Słomkowska 2010, 12). Podmiotem wspólnych oddziaływań logopedy i ortodonta jest pacjent z zaburzeniami wymowy współistniejącymi z nieprawidłowościami w obrębie układu stomatognatycznego, podczas całej procedury diagnostyczno-terapeutycznej traktowany w sposób zindywidualizowany, z uwzględnieniem jego potrzeb i możliwości. Badanie każdego pacjenta rozpoczyna się już od momentu jego wejścia do gabinetu.

Nie ulega wątpliwości, że logopedzi powinni znać podstawy wiedzy ortodontycznej, a ortodonta podstawy wiedzy logopedycznej. Zagadnienia z ortodoncji potrzebne są logopedzie po to, aby zidentyfikować dzieci, młodzież oraz dorosłych pacjentów z wadami zgryzu i skierować ich na specjalistyczną konsultację ortodontyczną. Analogicznie – wiedza z zakresu logopedii potrzebna jest ortodontyce, aby wstępnie rozpoznać pacjentów z nieprawidłowościami w zakresie wymowy/mowy, a następnie skierować na konsultację logopedyczną.

Praktyka zawodowa autorek artykułu potwierdza, że u wielu osób zaburzenia artykulacyjne współistnieją z wadami zgryzu. W badaniach L. Konopskiej (2006) odsetek pacjentów, u których wady wymowy współwystępowały z wadami zgryzu wyniósł 81%. W Polsce do najczęściej diagnozowanych wad zgryzu zalicza się wady dotylne (stanowią 45% wszystkich przypadków), cechujące się powiększonym nagryzem poziomym (Karłowska 2016). W przypadku wad dotylnych, im większy jest nagryz poziomy (co oznacza większe nasilenie wady zgryzu), tym bardziej zaburzona jest realizacja fonemów spółgłoskowych. Wadliwą wymowę stwierdza się także u pacjentów ze zgryzem otwartym (występowanie szpary niedogryzowej) oraz osób z wadą doprzednią (występowanie szpary doprzedniej), niezależnie od wielkości szpary niedogryzowej czy też doprzedniej (Konopska 2006).

Współcześnie podkreśla się znaczenie interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem, co warunkuje efektywność świadczonych usług. W polskojęzycznej literaturze przedmiotu brakuje opisu modelu współpracy logopedy i ortodonta. Od wielu lat dostrzega się potrzebę i konieczność skoordynowania działań obu specjalistów w zakresie terapii/leczenia (por. Demel 1975; Drzewiecka 2020). Dotąd nie został jednak opracowany model precyzyjnie wyznaczający zasady współ-

pracy logopedyczno-ortodontycznej, zakres czynności wspólnych oraz specyficznych dla każdego ze specjalistów w trzech obszarach: profilaktyka, diagnoza oraz terapia/leczenie. O potrzebie wypracowania takiego modelu pisały Ewa Gacka i Monika Kaźmierczak (2016), prezentując stanowisko logopedów w tej kwestii.

Istotą współpracy pomiędzy oboma specjalistami są działania z zakresu profilaktyki logopedycznej i ortodontycznej, jak również dwustronna wymiana informacji na temat diagnozy i terapii/leczenia pacjenta, zastosowanych sposobów oddziaływań, liczby, rodzaju oraz częstotliwości wykonywanych ćwiczeń zalecanych przez każdego ze specjalistów. W prezentowanym tekście przedstawicielki obu nauk ukazują propozycję modelu współpracy w trakcie opieki nad pacjentem oraz w odniesieniu do profilaktyki logopedyczno-ortodontycznej. Biorąc pod uwagę realne możliwości wymiany informacji pomiędzy terapeutą zaburzeń mowy a lekarzem-ortodontą, pomocna w tym zakresie może być *Karta przebiegu terapii logopedycznej i leczenia ortodontycznego*, opracowana przez autorki niniejszej publikacji (jej wzór został zamieszczony w dalszej części pracy).

Ze względu na zagadnienie poruszane w tekście, *model* należy rozumieć jako:

1. wzór, według którego coś jest lub ma być wykonane,
2. typowy dla jakiegoś okresu, miejsca lub jakiejś grupy i potem naśladowany sposób realizacji czegoś,
3. konstrukcję, schemat lub opis ukazujący działanie, budowę, cechy, zależności jakiegoś zjawiska lub obiektu (SJP).

*Współpraca* natomiast, to działalność prowadzona w ścisłej korelacji przez jakieś osoby lub instytucje, a zatem razem z innymi, w jednym czasie (SJP).

Stworzenie modelu współpracy logopedyczno-ortodontycznej wymaga wyznaczenia zakresu kompetencji, określenia zależności pomiędzy czynnościami każdego ze specjalistów oraz zasad regulujących współdziałanie. Zbudowanie modelu współpracy ma przyczynić się do podniesienia jakości usług oferowanych pacjentowi, ułatwić prowadzenie diagnozy i terapii logopedycznej oraz leczenia ortodontycznego, a także podnieść efektywność oddziaływań obu specjalistów w zakresie profilaktyki.

Podczas konstruowania modelu wielospecjalistycznej współpracy należy dookreślić:

1. kompetencje obu specjalistów,
2. zasady współpracy,
3. narzędzia pomocne w przekazywaniu informacji na temat diagnozy i terapii/leczenia pacjenta.

## KOMPETENCJE LOGOPEDY I ORTODONTY

Wśród kompetencji zarówno logopedy, jak i ortodonta, trzeba wymienić diagnozę (rozpoznanie problemów logopedycznych i ortodontycznych pacjenta), adekwatnie do tego prowadzoną terapię/leczenie oraz wszelkie działania wpisujące się w założenia profilaktyki logopedycznej i ortodontycznej.

Profilaktyka logopedyczna to przeciwdziałanie zaburzeniom komunikacji językowej, w tym wadom wymowy, ich wczesne rozpoznanie i wczesna interwencja, promowanie wiedzy o warunkach normalnego rozwoju mowy/wymowy, ale także uwrażliwianie na jej zaburzenia. Podobnie profilaktyka ortodontyczna zajmuje się przeciwdziałaniem nieprawidłowościom układu stomatognatycznego, ich wczesnym wykryciem, niezwłocznym skierowaniem pacjenta do leczenia, a także rozpowszechnianiem podstaw wiedzy dotyczącej warunków prawidłowego rozwoju i funkcjonowania narządu żucia.

Na diagnozę wad wymowy składa się badanie logopedyczne, wywiad z pacjentem lub jego rodziną, obserwacja, a także analiza dokumentacji specjalistycznej – w przypadku osób z wrodzonymi lub nabytymi nieprawidłowościami i wadami rozwojowymi narządów jamy ustnej szczególnie istotne są informacje od lekarza-ortodonta. Logopeda ustala liczbę wadliwie artykułowanych głosek, określa, na czym polega niepoprawna realizacja fonemów – które cechy dystyngtywne głosek są zmienione<sup>1</sup>. Ocenia także budowę i sprawność narządów artykulacyjnych, identyfikuje ewentualne parafunkcje i dysfunkcje, a także sprawdza stan kinestezji mowy oraz słuchu fonematycznego. Istotnym aspektem diagnozy logopedycznej jest ocena czynności prymarnych względem mowy (tj. oddychania, przyjmowania pokarmów: odgryzania, gryzienia, żucia, połykania), ważne jest również uwzględnienie pozycji spoczynkowej języka, warg, żuchwy (por.: Łuszczuk 2019, 2017; Pluta-Wojciechowska 2019a, 2019b, 2018; Ostapiuk 2013, 2015; Pluta-Wojciechowska, Sambor 2017; Jeżewska-Krasnodębska 2015; Sambor 2014/2015; Lorenc, 2013; Konopska 2015, 2008, 2006).

Celem diagnozy logopedycznej jest także ustalenie przyczyny i patomechanizmu wady artykulacyjnej. Diagnoza logopedyczna stanowi podstawę planowania i realizacji procesu terapeutycznego, w którym trzeba skupić się nie tylko na usunięciu symptomów (wadliwie artykułowanych głosek), ale także ich przyczyn, jeżeli jest to możliwe (szerzej: Gacka, Kaźmierczak 2016). Przy zaburzeniach artykulacyjnych współistniejących z wadami zgryzu często ta sama przyczyna powoduje zarówno wadę wymowy, jak i wadę zgryzu. Do takich przyczyn moż-

---

<sup>1</sup> Analizę wad wymowy (zarówno ich diagnozy, jak i terapii logopedycznej) można znaleźć w publikacjach m.in.: D. Pluty-Wojciechowskiej (np. 2019a, 2019b, 2018), L. Konopskiej (np. 2015, 2006, 2002), B. Ostapiuk (2015, 2013), E. Jeżewskiej-Krasnodębskiej (2015), A. Sołtys-Chmielowicz (2008).

na zaliczyć m.in.: skrócone wędzidełka języka i warg, nieprawidłowy przebieg czynności pokarmowych (odgryzania, gryzienia, żucia, połykania), nieprawidłowy tor oddychania, wadliwą spoczynkową pozycję języka, warg czy żuchwy, parafunkcje (takie jak np. ssanie palca, obgryzanie paznokci). Na te nieprawidłowości zwracają uwagę zarówno logopedzi, jak i ortodonci (por. Orzelska-Blomberg i in. 2019; Raftowicz-Wójcik, Matthews-Brzozowska 2005; Mackiewicz 2002, 1998, 1992; Łabiszewska-Jaruzelska 1998).

W przypadku wad wymowy współistniejących z wadami zgryzu konieczna jest równoległa diagnoza oraz wieloaspektowe i jak najskuteczniejsze leczenie ortodontyczne. Pierwszym etapem działań ortodonta jest stworzenie bazy danych o pacjencie. Zebrane informacje służą do postawienia diagnozy, na podstawie której wyznacza się cele leczenia i wdraża właściwą terapię. Rozpoznanie powinno zawierać opis wiodącej wady (wady zębowej i/lub wady zgryzowej) oraz współistniejących z nią nieprawidłowości w obrębie zespołu twarzowo-szczękowego<sup>2</sup> (Karłowska 2016; Masztalerz 1981). W planie leczenia uwzględnia się wiek pacjenta, rodzaj wady zgryzu (morfologiczna/czynnościowa) oraz rokowanie (Karłowska 2016; Śmiech-Słomkowska 2010). Jak zostało wskazane w poprzednim akapicie, ważnym elementem badania pacjenta ortodontycznego, podobnie jak logopedycznego, jest zwrócenie uwagi na przyczynę (etiologię) pojawienia się nieprawidłowości, szczególnie że obszarem działań diagnostyczno-terapeutycznych w ortodontacji i logopedii są te same struktury anatomiczne (Łabiszewska-Jaruzelska 1998; Mackiewicz 1992).

Wiek pacjenta jest kluczowy dla podjęcia terapii czynnościowej, której istotą jest leczenie zaburzeń zgryzu poprzez aktywowanie własnych mięśni pacjenta (Gębska, Wojciechowska, Weber-Nowakowska, Mikołajczyk, Żyżniewska-Banaszak 2015; Ćwirzeń, Szepietowska, Miazek-Wagner 2010; Grzesiak 2009). Ma to szczególnie duże znaczenie w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym. Występujące na tym etapie rozwoju dysfunkcje i parafunkcje mogą przyczyniać się do powstania lub pogłębienia wad zgryzu, a także związanych z nimi wad wymowy. Usunięcie przyczyny nieprawidłowości w krótkim czasie może doprowadzić do wyleczenia, co oznacza dobre rokowanie również dla rozwoju mowy. Dlatego tak istotne jest podejmowanie działań z zakresu profilaktyki, szczególnie badań przesiewowych w grupie dzieci przedszkolnych (Śmiech-Słomkowska, Rytłowa 1999; Pisulska-Otremba 1995; Szczepańska, Jackowska 1993; Śmiech-Słomkowska, Sypniewska 1983).

Leczenie pacjentów, u których przyczyną wad zgryzu współwystępujących z wadami wymowy są zaburzenia morfologiczne (wadliwa budowa anatomiczna), najczęściej wymaga zastosowania aparatów ortodontycznych – zdejmowa-

---

<sup>2</sup> Do „zespołu twarzowo-szczękowego” ortodonci zaliczają twarz i wbudowany w nią narząd żucia.

nych lub stałych (Rucińska-Grygiel, Konopska, Grygiel 2004), jednak i w tym przypadku jest wskazane uzupełnienie elementami terapii czynnościowej (Borycka, Paluszkiewicz, Kłosowska-Dworak 2015; Homem i in. 2014). U pacjentów z wadliwą budową anatomiczną rokowanie często jest niepewne, a w niektórych przypadkach należy uwzględnić operacje ortognatyczne.

W badaniu wewnątrzustnym osób wymagających leczenia ortodontycznego i logopedycznego należy dokładnie skontrolować budowę oraz przyczepy wędzidełek warg i języka<sup>3</sup>, ponieważ nieprawidłowości tych struktur mogą mieć negatywne skutki dla rozwoju artykulacji. Szczególną uwagę należy zwrócić na badanie czynnościowe siły i napięcia mięśni narządu żucia. Oddychanie przez usta może świadczyć o słabym napięciu mięśnia okrężnego ust. Zbyt duże napięcie mięśni języka i obniżone napięcie mięśniowe warg może natomiast przyczyniać się do powstania szpary pionowej (zgryz otwarty). Innymi przyczynami oddychania torem ustnym mogą być także: wadliwy nawyk, przerost migdałków podniebiennych oraz gardłowego, brak lub ograniczenie drożności jamy nosowej w skutek polipów, skrzywionej przegrody nosa, stanów zapalnych błony śluzowej nosa – co także należy uwzględnić w leczeniu i terapii zaburzeń artykulacji współistniejących z wadami zgryzu. Podczas diagnozy zarówno logopedzi, jak i ortodonci zwracają szczególną uwagę na właściwą pozycję spoczynkową języka (ang. *Resting Position* – RP), ale również śródwymawianiową (ang. *Inter-Speech Posture* – ISP) i podparcie językowe (ang. *Tongue Bracing* – TB) w trakcie tworzenia wypowiedzi (Luo i in. 2019; Łuszczuk i in. 2018; Gick i in., 2017; Pluta-Wojciechowska, Sambor 2017; Sambor 2014/2015).

## MODEL WSPÓŁPRACY LOGOPEDY I ORTODONTY

Właściwa diagnoza ortodontyczna i logopedyczna warunkuje wdrożenie odpowiednich dla zaburzenia działań terapeutycznych i leczniczych. W tabelach 1. (Profilaktyka), 2. (Diagnoza) i 3. (Terapia/Leczenie) przedstawiono zadania każdego ze specjalistów, jak również obszary wymagające wspólnych, skoordynowanych działań.

---

<sup>3</sup> Sposoby oceny wędzidelka języka znaleźć można między innymi w pracach Barbary Ostapiuk (2013) oraz Danuty Pluty-Wojciechowskiej i Barbary Sambor (2016).

Tabela 1. Profilaktyka – zakres działań logopedy i/lub ortodenty

| PROFILAKTYKA<br>ZAKRES DZIAŁAŃ LOGOPEDY  | PROFILAKTYKA<br>ZAKRES DZIAŁAŃ ORTODONTY |
|--|--|
| <p>Popularyzacja wiedzy nt. patogenezы i patomechanizmów zaburzeń artykulacyjnych współistniejących z wadami zgryzu wśród:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>przyszłych rodziców w szkołach rodzenia,</li> <li>rodziców i opiekunów na oddziałach neonatologicznych,</li> <li>rodziców oraz nauczycieli i pedagogów w różnego typu placówkach (wychowawczych, oświatowych),</li> <li>młodzieży, szczególnie wyższych klas szkoły podstawowej i szkoły średniej,</li> <li>specjalistów zainteresowanych poszerzaniem wiedzy z zakresu zaburzeń artykulacji (nauczycieli, trenerów głosu, lekarzy – szczególnie rodzinnych i pediatrów, pielęgniarek, położnych, rehabilitantów, psychologów, śpiewaków, dziennikarzy i in.).</li> </ol> <p>Podnoszenie świadomości wskazanych grup (w zależności od potrzeb)* w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>karmienia piersią i doboru odpowiednich akcesoriów w przypadku konieczności sztucznego karmienia,</li> <li>odruchów ustno-twarzowych,</li> <li>przestrzegania terminarza wprowadzania kolejnych pokarmów i zmiany sposobów ich przyjmowania przez pacjenta,</li> <li>higieny jamy ustnej,</li> <li>prawidłowego toru oddychania oraz możliwych nieprawidłowości w obrębie górnych dróg oddechowych,</li> <li>właściwego ułożenia noworodka i niemowlęcia podczas snu oraz karmienia,</li> <li>możliwości wystąpienia dysfunkcji i parafunkcji w obrębie narządu żucia,</li> <li>prawidłowego słuchu i możliwych przyczyn zaburzenia słuchu,</li> <li>znaczenia prawidłowej budowy i funkcjonowania narządów jamy ustnej oraz negatywnych konsekwencji ewentualnych nieprawidłowości (np. skróconego wędzidełka podjęzykowego czy wargi górnej i/lub dolnej) albo anomalii (np. zgryzowych),</li> <li>wzajemnego wpływu zaburzeń artykulacyjnych i wad zgryzu,</li> <li>zakresu działań logopedów i ortodontów.</li> </ol> <p>Warsztaty dla dzieci do 7 r.ż. (ze sposobem prezentacji treści dostosowanym do możliwości małych odbiorców), podejmujące problematykę m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>prawidłowego oddychania, połykania, odgryzania, gryzienia, żucia, picia,</li> <li>higieny jamy ustnej,</li> <li>właściwych nawyków dietetycznych i ich wpływu na rozwój układu stomatognatycznego – jego nieprawidłowości mogą prowadzić do powstania wad zgryzu oraz wad wymowy.</li> </ol> |  |

\* Rodzaj informacji dostosowany do specyfiki poszczególnych odbiorców, np. dla przyszłych rodziców, a także rodziców dzieci przebywających na oddziałach neonatologicznych szczególnie istotne będą informacje dotyczące odruchów ustno-twarzowych, korzyści wynikających z karmienia piersią, ułożenia niemowlęcia itd.

Tabela 1. cd.

|  |   |
|--|---|
| <p>Logopedyczne badania przesiewowe w przedszkolach i szkołach, pozwalające zidentyfikować osoby z zaburzeniami mowy/wymowy i skierować je na terapię.</p> <p>Logopedyczne zajęcia dla dzieci do 7. r. ż., stymulujące rozwój mowy, w tym prawidłowej wymowy.</p> <p>Prelekcje i warsztaty dla ortodontów nt. wad wymowy, etapów rozwoju mowy ze szczególnym uwzględnieniem aspektu fonetyczno-fonologicznego.</p> | <p>Przesiewowe badania ortodontyczne, przeprowadzane w przedszkolach i szkołach, mające na celu zakwalifikowanie osób do grup z określonymi potrzebami terapeutycznymi.</p> <p>Profilaktyczne szlifowanie guzków zębów mlecznych.</p> <p>Instruktaż dotyczący ćwiczeń z zakresu mioterapii czynnej (przeprowadzanej przez samego pacjenta) i biernej (przeprowadzanej przez osobę towarzyszącą) z użyciem przyrządów lub bez.</p> <p>Prelekcje i warsztaty dla logopedów nt. wad zgryzu, faz rozwoju i norm morfologiczno-czynnościowych narządu żucia.</p> |
|--|---|

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Diagnoza – zakres działań logopedy i/lub ortodonta

| <p>DIAGNOZA<br/>ZAKRES DZIAŁAŃ LOGOPEDY</p>   | <p>DIAGNOZA<br/>ZAKRES DZIAŁAŃ ORTODONTY</p> |
|---|--|
| <p>Podczas wywiadu zebranie informacji nt. pacjenta, etiologii i patomechanizmów zaburzeń artkulacyjnych współistniejących z wadami zgryzu, dotyczących:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) czynności w przestrzeni orofacialnej – oddychania, przyjmowania pokarmów, picia, połykania,</li> <li>b) reakcji na dźwięki mowy i na dźwięki z otoczenia,</li> <li>c) zrozumiałości wypowiedzi słownych pacjenta dla otoczenia</li> <li>d) uwarunkowań środowiskowych i demograficznych,</li> <li>e) uwarunkowań genetycznych,</li> <li>f) rozwoju psychofizycznego, rozwoju mowy</li> <li>g) ogólnego stanu psychofizycznego,</li> <li>h) urazów, przebytych chorób,</li> <li>i) dotychczasowego przebiegu leczenia ortodontycznego,</li> <li>j) prowadzonej dotąd terapii logopedycznej,</li> <li>k) wyników odbytych specjalistycznych badań.</li> </ul> <p>Skierowanie na dodatkowe badania i konsultacje specjalistyczne, niezbędne dla postawienia ostatecznej diagnozy (np. audiologiczne, foniatryczne, pulmonologiczne, psychologiczne, neurologiczne, laryngologiczne, chirurgiczne).</p> <p>Wyjaśnienie pacjentowi i/lub jego rodzinie zasadności dodatkowych konsultacji specjalistycznych.</p> <p>Zidentyfikowanie dysfunkcji i parafunkcji w obrębie narządu żucia.</p> <p>Ustalenie wpływu wad wymowy współistniejących z wadami zgryzu na jakość życia pacjenta.</p> |  |

Tabela 2. cd.

|  |  |
|--|--|
| <p>Konsultacja logopedyczna pacjentów ze zdiagnozowanymi wadami zgryzu, jeżeli pacjent trafił do logopedy po konsultacji ortodontycznej (z oczywistych względów nie uwzględnia orientacyjnej oceny warunków zgryzowych).</p> <p>Rozpoznanie organizacji (ruchowo-przestrzenno-czasowej) funkcji oddechowej, fonacyjnej i artykulacyjnej. Konieczna ocena budowy i sprawności narządów artykulacyjnych, spoczynkowej pozycji języka, sposobu odgryzania, gryzienia żucia, połykania, a także toru oddychania oraz ewentualnych parafunkcji i dysfunkcji. Jeżeli pacjent nie był konsultowany ortodontycznie, także wstępna ocena warunków zgryzowych a) w pozycji spoczynkowej, b) przy zwartych łukach zębowych, c) w pozycji zwarcia centralnego (Konopska 2015).</p> <p>Ustalenie inwentarza nienormalnie realizowanych fonemów.</p> <p>Zidentyfikowanie sposobu nieprawidłowej realizacji fonemów.</p> <p>Ocena słuchu fonematycznego.</p> <p>Określenie patogenezy wady artykulacyjnej.</p> <p>Ustalenie, czy zaburzenia artykulacji mają swoje odzwierciedlenie w piśmie (u pacjentów w wieku wczesnoszkolnym i starszych).</p> <p>Ustalenie wpływu wad wymowy współistniejących z wadami zgryzu na proces językowego komunikowania się pacjenta.</p> <p>Określenie jednostki nozologicznej.</p> <p>Zaprogramowanie terapii logopedycznej pacjenta z wadą wymowy.</p> | <p>Konsultacja ortodontyczna pacjentów ze zdiagnozowanymi wadami artykulacyjnymi, jeżeli pacjent trafił do ortodonty po konsultacji logopedycznej (z oczywistych względów nie uwzględnia orientacyjnej oceny wymowy).</p> <p>Badanie ortodontyczne zewnętrzne – polegające na analizie rysów twarzy, ocenie symetrii i proporcji twarzy oraz pola biomechanicznego.</p> <p>Badanie pacjenta wewnętrzne – obejmujące badanie przedsionka jamy ustnej, wędzidełek warg i języka, przyzębia oraz stanu uzębienia. W celu udokumentowania wykonuje się fotografie pacjenta (zewnętrzne i wewnętrzne).</p> <p>Badanie czynnościowe narządu żucia – obejmujące swoim zakresem badanie ruchów żuchwy, badanie stawów skroniowo-żuchwowych, badanie sposobu połykania i oddychania.</p> <p>Analiza warunków zgryzowych (w tym celu pobranie wycisków na modele diagnostyczne).</p> <p>Badania dodatkowe (z których najczęstszymi są zdjęcia RTG w pożądanym projekcjach).</p> <p>Konsultacje specjalistyczne w wybranych przypadkach (np. protetyczna, periodontologiczna, logopedyczna).</p> <p>Postawienie rozpoznania ortodontycznego.</p> <p>Określenie celów leczenia ortodontycznego.</p> <p>Przygotowanie planu leczenia ortodontycznego.</p> |
|--|--|

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Terapia/Leczenie – zakres działań logopedy i/lub ortodonta

| TERAPIA LOGOPEDYCZNA   | LECZENIE ORTODONTYCZNE   |
|--|--|
| <p>Postępowanie logopedyczno-ortodontyczne równoległe i zgodne z etapami wytyczonymi przez obu specjalistów zajmujących się pacjentem.</p> <p>Wyjaśnienie pacjentowi i/lub jego rodzinie przebiegu oraz istoty zaplanowanego postępowania logopedyczno-ortodontycznego.</p> <p>Ustalenie celów terapii i leczenia.</p> <p>Weryfikacja hipotez diagnostycznych na podstawie wyników dodatkowych badań specjalistycznych oraz wprowadzenie niezbędnych modyfikacji w terapii logopedycznej/leczeniu ortodontycznym.</p> <p>Podniesienie świadomości pacjenta nt. ułożenia narządów artykulacyjnych podczas spoczynku, wykonywania czynności prymarnych oraz mówienia.</p> <p>Zalecenie pacjentowi ćwiczeń usprawniających narządy w przestrzeni oralnej; mioterapia:<br/>– bierna (ćwiczenia przeprowadzane bez czynnego udziału pacjenta),<br/>– czynna (ćwiczenia wykonywane przez pacjenta).</p> <p>Okresowa ocena logopedyczno-ortodontyczna po zakończeniu kolejnych etapów postępowania.</p> <p>Wyjaśnienie ewentualnych niejasności i rozwianie wszelkich wątpliwości pacjenta dotyczących realizowanej terapii logopedycznej oraz leczenia ortodontycznego w czasie ich trwania; motywowanie pacjenta do pełnego zakończenia terapii logopedycznej i leczenia ortodontycznego.</p> |  |
| <p>Korekta zaburzeń artykulacyjnych – zgodnie z zaplanowanym postępowaniem terapeutycznym:</p> <p>a) ustalenie kolejności głosek poddawanych korekcji,</p> <p>b) wybór optymalnej dla danego pacjenta metody/metod terapii,</p> <p>c) w zależności od ustalonej czy przypuszczalnej przyczyny/przyczyn i patomechanizmu, wybór postępowania/ćwiczeń stanowiących podstawę pracy nad normatywną wymową, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– korekcja wadliwego sposobu oddychania,</li> <li>– normalizacja nieprawidłowej spoczynkowej pozycji języka,</li> <li>– korekcja wadliwego sposobu połykania,</li> <li>– normalizacja ruchowo-przestrzenno-czasowej organizacji pracy obwodowego aparatu</li> </ul>   | <p>Specjalistyczne leczenie ortodontyczne – wybór metody leczenia zależy od wieku pacjenta, rodzaju wady, a także nasilenia nieprawidłowości.</p> <p>Działania mające na celu niwelowanie nieprawidłowych nawyków związanych z narządem żucia, np. ssania palca (zastosowanie płytki przedsionkowej).</p> <p>Działania zapewniające lub przywracające prawidłowe czynności fizjologiczne, w tym:</p> <p>a) oddychanie przez nos (zalecane ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia z płytką przedsionkową, przy użyciu trajnerów),</p> <p>b) prawidłowe odżywianie, z uwzględnieniem diety o odpowiedniej konsystencji pokarmów i niezbędnych wartościach odżywczych</p> |

Tabela 3. cd.

|  |  |
|--|--|
| <p>mowy podczas oddychania, fonacji i artykulacji,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– czynne (wykonywane przez pacjenta) ćwiczenia usprawniające pracę narządów mowy,</li> <li>– w uzasadnionych przypadkach biernie (wykonywane przez logopedę) ćwiczenia, np.: masaż twarzy, warg, języka, podniebienia, ćwiczenia zwiększające napięcie mięśnia okrężnego ust, języka, policzków, podniebienia miękkiego bądź postępowanie, którego celem jest zmniejszenie napięcia mięśniowego w obrębie twarzy i jamy ustnej, również korekcja posturalna,</li> <li>– praca nad wyeliminowaniem parafunkcji,</li> <li>– ćwiczenia słuchu fonematycznego,</li> <li>– ćwiczenia pamięci słuchowej.</li> </ul> <p>Uwzględnianie zmian w obrębie narządu żucia (w trakcie/po leczeniu ortodontycznym) podczas korekty wad wymowy.</p> <p>Uwzględnienie w terapii logopedycznej czasowych i wybiórczych trudności wynikających ze stosowania aparatów klejonych techniką językową (Rucińska-Grygiel i wsp., 2004).</p> <p>Podczas terapii logopedycznej uwzględnianie zaleceń również innych (poza ortodontą) specjalistów opiekujących się pacjentem, np. laryngologa, audiologa czy alergologa.</p> | <p>(zaleca się gryzienie twardych pokarmów i stosowanie urozmaiconej diety bogatej w różnorodne składniki pokarmowe),</p> <p>c) prawidłową postawę ciała (np. właściwą pozycję dziecka w czasie snu i karmienia piersią u niemowląt, postawę ciała u dzieci przedszkolnych i w wieku szkolnym – w przypadku nieprawidłowości zalecane ćwiczenia korekcyjne),</p> <p>d) prawidłowego połykania (zalecane ćwiczenia usprawniające język, np. klaskanie).</p> <p>Szlifowanie guzków zębów mlecznych.</p> <p>Zastosowanie specjalistycznych aparatów czynnych i czynnościowych zdejmowanych oraz stałych.</p> <p>Skierowanie do specjalistów z określonych dziedzin celem wdrożenia leczenia interdyscyplinarnego, w tym m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– do chirurga stomatologicznego w celu podcięcia wędzidełka języka lub wędzidełka wargi górnej i/lub dolnej,</li> <li>– do laryngologa w przypadku powiększonych migdałków podniebiennych i/lub migdałka gardłowego, a także w przypadku niedrożnych przewodów nosowych.</li> </ul> |
|--|--|

Źródło: opracowanie własne.

## ZASADY WSPÓLPRACY LOGOPEDY I ORTODONTY

Wspólne, skoordynowane i równoległe działania logopedyczno-ortodontyczne powinny opierać się na jasno określonych zasadach, wśród których należy wskazać następujące:

- podczas działań profilaktycznych podkreślać występowanie czynników powodujących zarówno wady zgryzu, jak i wady wymowy;

- rozumieć konieczność wspólnego, wielospecjalistycznego postępowania;
- opanować podstawową wiedzę z zakresu: logopeda – ortodoncji (nt. wad zgryzu), ortodonta – logopedii (nt. wad wymowy);
- kierować pacjenta do ortodonta przy podejrzeniu wady zgryzu (jeżeli w pierwszej kolejności trafia do logopedy), kierować do logopedy przy podejrzeniu wady wymowy (jeżeli pacjent w pierwszej kolejności trafia do ortodonta);
- wspólnie i w porozumieniu określić etapy postępowania logopedyczno-ortodontycznego;
- na wstępie terapii logopedycznej, prowadzonej równocześnie z leczeniem ortodontycznym, określić sposób komunikowania się i wymiany informacji przez specjalistów (za zgodą pacjenta i/lub jego rodzica/opiekuna);
- systematycznie wypełniać *Kartę przebiegu terapii logopedycznej i leczenia ortodontycznego* (przy wyborze takiego narzędzia wymiany informacji);
- na bieżąco przekazywać sugestie, wątpliwości, uwagi dotyczące prowadzonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (przy wyborze innego sposobu komunikacji);
- w informacjach kierowanych do drugiego specjalisty stosować jasne określenia, uwzględnić różnice w terminologii obu dyscyplin;
- liczbę, stopień trudności i zakres ćwiczeń dostosować indywidualnie do możliwości pacjenta, planu jego terapii logopedycznej/leczenia ortodontycznego;
- podczas terapii stosować różnorodne ćwiczenia (przed zaproponowaniem własnych ustalić, jakie pacjent otrzymał od drugiego specjalisty);
- jasno określić zakres ćwiczeń czasowo niezalecanych pacjentowi ze względu na plan terapii logopedycznej lub leczenia ortodontycznego;
- systematycznie i zgodnie z przyjętym harmonogramem kontrolować efekty terapii logopedycznej/leczenia ortodontycznego pacjenta na poszczególnych etapach;
- motywować pacjenta do poddania się pełnemu zakresowi i leczenia ortodontycznego, i terapii logopedycznej (jeśli pacjent zamierza zrezygnować lub przerwać przed zakończeniem leczenia bądź terapii);
- na podstawie obserwowanych postępów weryfikować plan terapii logopedycznej/leczenia ortodontycznego;
- podnosić świadomość pacjenta i/lub jego rodziców/opiekunów w zakresie patoetiologii oraz patomechanizmów wad wymowy współwystępujących z wadami zgryzu;
- wzajemnie respektować zakres specjalistycznych działań logopedy i ortodonta.

## WYMIANA INFORMACJI MIĘDZY LOGOPEDĄ A ORTODONTĄ

Prezentowane narzędzie może pomóc w skutecznym przekazywaniu informacji pomiędzy terapeutą zaburzeń mowy i lekarzem ortodontą. Zawiera część dotyczącą danych pacjenta, diagnozy logopedycznej i ortodontycznej, jak również zaleceń każdego ze specjalistów. Systematyczne uzupełnianie tabeli pozwoli skoordynować plan ćwiczeń i podnieść skuteczność opieki nad pacjentem.

### *Karta przebiegu terapii logopedycznej i leczenia ortodontycznego*

Imię i nazwisko pacjenta.....  
 Wiek..... data urodzenia.....  
 Miejsce i data podjęcia terapii logopedycznej (tel. kontaktowy do specjalisty)  
 .....  
 Miejsce i data podjęcia leczenia ortodontycznego (tel. kontaktowy do specjalisty)  
 .....  
 Rozpoznanie logopedyczne.....  
 Rozpoznanie ortodontyczne.....

| Postępowanie logopedyczne |  | Postępowanie ortodontyczne |  |
|---------------------------|--|----------------------------|--|
| data wizyty               | wytyczne dotyczące ćwiczeń (rodzaj, częstotliwość, liczba powtórzeń), inne zalecenia | data wizyty                | wytyczne dotyczące ćwiczeń (rodzaj, częstotliwość, liczba powtórzeń), inne zalecenia |
|                           |  |                            |  |

## PODSUMOWANIE

Przedstawiony model dotyczący współpracy logopedy i ortodonta stanowi efekt dyskusji oraz pracy zespołowej, co ważne – uwzględnia perspektywę obu specjalistów. Współpraca w zakresie profilaktyki, diagnozy i terapii pacjenta z wadami artykulacyjnymi współistniejącymi z zaburzeniami w zakresie układu stomatognatycznego na każdym etapie wymaga zaplanowanych i skoordynowanych działań, opartych na jasno określonych i respektowanych przez obie strony zasadach. Skoordynowane, równoczesne działania w znaczący sposób mogą wpłynąć na podniesienie jakości opieki logopedycznej i ortodontycznej, na długość leczenia/terapii i postępy pacjenta, również na lepsze zrozumienie przez specjalistów celów czy istoty wzajemnych oddziaływań. Ustalenie jasnych reguł i zasad współpracy pozwala eliminować sytuacje, w których niepotrzebnie może dojść do zantagonizowania stron lub niwelowania wysiłków któregoś ze specjalistów przed całkowitym zakończeniem terapii/leczenia. Dlatego w modelu równie istotne było wskazanie zakresu działań wspólnych, jak też specyficznych dla logopedy i ortodonta – wynikających z posiadanych przez każdego kwalifikacji zawodowych i kompetencji.

## BIBLIOGRAFIA

- Borycka K., Paluszkiewicz E., Kłosowska-Dworak B., 2015, *Znaczenie równowagi mięśniowej oraz jej wpływ na efektywność i stabilność wyników leczenia ortodontycznego – przegląd piśmiennictwa*, „Forum Ortodontyczne”, nr 11 (4), s. 283–289.
- Ćwirzeń W., Szepietowska M., Miazek-Wagner M., 2010, *Mioterapia w leczeniu wad ortodontycznych – zasady stosowania*, „Nowa Stomatologia”, nr 3, s. 123–129.
- Demel G., 1975, *O potrzebie współpracy logopedii z ortodontją*, „Logopedia”, t. 12, s. 79–81.
- Drzewiecka M., 2020, *Współpraca ortodonta i logopedy w terapii wad zgryzu*, „Magazyn Stomatologiczny” nr 3 (<https://www.magazyn-stomatologiczny.pl/a4456/Wspolpraca-ortodonta-i-logopedy-w-terapii-wad-zgryzu-.html>, dostęp: 20.12.2020).
- Grabias S., 2012, *O ostrość refleksji naukowej. Przedmiot logopedii i procedury logopedycznego postępowania*, [w:] *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 56–69.
- Gacka E., Kaźmierczak M., 2016, *O potrzebie wypracowania modelu współpracy logopedy i ortodonta. Perspektywa logopedyczna*, „Stomatologia Współczesna”, nr 1, s. 51–56.
- Gick B., Allen B., Roewer-Despres F., Stavness I., 2017, *Speaking tongues are actively braced*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, nr 60 (3), s. 494–506.
- Grzesiak E., 2009, *Mioterapia w stomatologii*, „Twój Przegląd Stomatologiczny” nr 6, s. 36–43.
- Homem M.A., Vieira-Andrade R.G., Falci S.G., Ramos-Jorge M.L., Marques L.S., 2014, *Effectiveness of orofacial myofunctional therapy in orthodontic patients: a systematic review*, „Dental Press Journal of Orthodontics”, nr 19, s. 94–99.
- Jeżewska-Krasnodębska E., 2015, *Przyczyny zaburzeń artykulacji zlokalizowane w układzie obwodowym*, Kraków.

- Karłowska I., red., 2016, *Zarys współczesnej ortodoncji*, Warszawa.
- Konopska L., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób z wadą zgryzu*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Pana-siuk, T. Woźniak, Lublin, s. 627–653.
- Konopska L., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z wadą zgryzu*, „Logopedia”, t. 37, s. 131–139.
- Konopska L., 2006, *Wymowa osób z wadą zgryzu*, Szczecin.
- Lorenc A., 2013, *Diagnostowanie normy wymawianiowej*, „Logopedia”, t. 42, s. 63–87.
- Luo S., Liu Y., Shamei A., Schellenberg M., Łuszczuk M., Gick B., 2018, *Tongue bracing under bite block perturbation*, „Canadian Acoustics”, nr 46 (4), s. 54–55.
- Łabiszewska-Jaruzelska F., 1998, *Etiologia zaburzeń w obrębie narządu żucia*, [w:] *Opieka logope-dyczna od poczęcia*, B. Rocławski, Gdańsk, s. 35–48.
- Łuszczuk M., 2019, *Język w przestrzeni oralnej*, „Logopedia”, t. 48–1, s. 91–106.
- Łuszczuk M., Schellenberg M., Liu Y., Gick B., 2018, *Tongue bracing under bite block perturba-tion*, „Journal of the Acoustical Society of America”, nr 144 (3), Pt. 2: 1903.
- Łuszczuk M., 2017, *Zaburzenia zgryzu, czynności prymarnych a zaburzenia artykulacji*, [w:] *Pato-logia mowy*, red. Z. Tarkowski, Gdańsk, s. 361–394.
- Mackiewicz B., 2002, *Dysglosja jako jeden z objawów zespołu oddechowo-polykowego*, Gdańsk.
- Mackiewicz B., 1998, *Wskazówki do nauki prawidłowego polykania w wadach zgryzu i wymowy u dzieci*, [w:] *Opieka logopedyczna od poczęcia*, B. Rocławski, Gdańsk, s. 77–83.
- Mackiewicz B., 1992, *Współzależność wad zgryzu i wymowy na tle przyczynowym*, „Magazyn Stomatologiczny”, nr 2, s. 28–30.
- Orzelska-Blomberg M.A., Banaszkiwicz A., Walencik-Topiłko A., Racka-Pilszak B., 2019, *Współ-praca ortodontyczno-logopedyczna w skojarzonym leczeniu ortodontyczno-chirurgicznym. Opis przypadku*, „Forum Ortodontyczne”, t. 15 (2), s. 140–152.
- Ostapiuk B., 2015, *Postępowanie logopedyczne u osób z dyslalią i ankyloglosją*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Pana-siuk, T. Woźniak, Lublin, s. 655–685.
- Ostapiuk B., 2013, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i sku-teczności terapii*, Szczecin.
- Pisulska-Otremba A., 1995, *Rozwój narządu żucia*, [w:] *Ortopedia szczękowa. Zasady i praktyka*, red. F. Łabiszewska-Jaruzelska, Warszawa, s. 33–43.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019a, *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019b, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna anali-za wyników badań*, Katowice.
- Pluta-Wojciechowska D., 2018, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji*, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., Sambor B., 2016, *O różnych typach skróconych wędzidełek języka, ich ocenie i interpretacji wyników badań w logopedii*, „Logopedia”, t. 45, s. 123–155.
- Raftowicz-Wójcik K., Matthews-Brzozowska T., 2005, *Wady zgryzu a wady wymowy – przegląd piśmiennictwa*, „Dental and Medical Problems”, nr 1, s. 149–154.
- Rucińska-Grygiel B., Konopska L., Grygiel R., 2004, *Językowe aparaty stałe a zaburzenia wymowy u pacjentów polskojęzycznych*, „Czasopismo Stomatologiczne”, t. 2, s. 275–284.
- Sambor B., 2014/2015, *Zaburzone wzorce polykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa arty-kulacyjna głoskowych realizacji fonemów u osób dorosłych*, „Logopedia”, t. 43/44, s. 149–188.
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*, Kraków.
- Szczepeńska I., Jackowska M., 1993, *Norma morfologiczno-czynnościowa narządu żucia w po-szczególnych okresach rozwojowych*, [w:] *Stomatologia wieku rozwojowego*, red. M. Szprin-ger-Nodzak, Warszawa, s. 78–81.

Śmiech-Słomkowska G., 2010, *Wprowadzenie do ortodoncji*, [w:] *Zarys ortodoncji. Podręcznik dla techników dentystycznych*, red. G. Śmiech-Słomkowska. Otwock, s.11–15.

Śmiech-Słomkowska G., Sypniewska J., 1983, *Współwystępowanie wad zgryzu i wad wymowy u dzieci przedszkolnych*, „Czasopismo Stomatologiczne”, nr 35, s. 533–539.

Śmiech-Słomkowska G., Rytłowa W., 1999, *Profilaktyka i wczesne leczenie ortodontyczne*, Warszawa.

[sjp.pwn.pl](http://sjp.pwn.pl) (dostęp: 20.12.2020)

skrótóy:

SJP – *Słownik języka polskiego*