

Tongue thrust

بلع معکوس یا پیش آمدگی زبان چیست؟

به عادت نادرست به دلیل پوزیشن اشتباه زبان در حین بلع گفته می شود که در آن زبان خیلی به سمت جلو می آید و با در طرفین قرار می گیرد.

هر فردی روزانه تقریباً ۱۲۰۰ تا ۲۰۰۰ بار بلع با حدود ۴ پوند فشار انجام میدهد. این فشار دائمی باعث خارج شدن دندانها و قوس دندانی از جایگاه طبیعی خود می شود. علاوه بر این فشار دائمی حین بلع، نوروتهای مربوطه هم باعث هل دادن زبان به سمت دندانها در حین استراحت می شوند. بنابراین اصلاح پیش آمدگی زبان که یک رفتار غیر ارادی و نیمه هوشیار است دشوار است.

علل بلع معکوس یا پیش آمدگی زبان :

دلیل خاصی که برای این مشکل شناخته شده باشد وجود ندارد اما امکان دارد عواملی که باعث ایجاد آن می شوند شامل موارد زیر باشند :

- ۱- انگشت مکیدن
- ۲- سرشیشه هایی که برای شیر دادن به کودک استفاده می شوند.
- ۳- تنفس دهانی ← باعث قرار گرفتن زبان در سطح پائینی از دهان می شود.
- ۴- گرفتگی بینی، آلرژی و دیگر موانع می توانند کمک کننده به ایجاد تنفس دهانی و در نتیجه بلع معکوس باشند.
- ۵- بلع دشوار که می تواند در اثر مشکلات آدنوئید و لوزه ها و گلو درد باشد.
- ۶- زبان خیلی بزرگ
- ۷- فاکتور های موروثی در خانواده مانند وضعیت زاویه فک
- ۸- ناهنجاریهای فیزیولوژیکال ، نورولوژیکال و عضلانی
- ۹- بند زیر زبانی کوتاه

انواع Tongue thrust :

- ۱- Anterior open bite: فرم رایج و فراوان بلع معکوس است. در این افراد لبها به طور کامل بسته نمی شود و معمولاً دهان باز همراه با زبان بیرون افتاده دارند. این نوع بلع معکوس معمولاً با زبان بزرگ همراه است.
- ۲- Anterior thrust: در این نوع بلع معکوس لب پایین دندانهای Incisor پائینی را به داخل فشار می دهد و دندانهای Incisor بالایی به شدت به سمت بیرون قرار گرفته اند. این نوع بلع معکوس با ماهیچه های قدرتمند

چانه همراه است.

۳- Unilateral thrust: در این نوع در یکی از دو طرف دهان Open bite وجود دارد.

۴- Bilateral thrust: دندانهای خلفی از اولین دندان آسیای کوچک تا مولرهای خلفی به صورت Open bite هستند ولی قسمت دندانهای جلویی بسته اند. این نوع بلع معکوس سخت ترین حالت بلع معکوس برای اصلاح است.

۵- Bilateral anterior open bite: تنها دندانهایی که در این نوع بلع معکوس با هم در تماس هستند. دندانهای مولر هستند در نتیجه سایر دندانها کاملا از هم جدا هستند. معمولا در این مدل زبان بزرگ گزارش می شود.

۶- Closed bite thrust: هم دندانهای بالایی هم دندانهای پایینی از همدیگر جدا و به صورت نامنظم هستند در نتیجه میزان بیرون افتادگی دندانها دوبرابر میشود.

پیامدهای Tongue thrust فشار زبان بر دندانها یک فاکتور مهم کمتر دیده شده است. این عادت مکرر باعث خارج شدن دندانها از نظم و ترتیبشان می شود در نتیجه کار اورتودنטיست را با مشکل و شکست روبه رو می کند. تاثیر بلع معکوس بر روی گفتار:

با وجود الگوی بلع معکوس، زبان در موقعیت پایین و جلو قرار دارد در نتیجه امکان دارد صداهای "s"، "z"، "ch"، "sh" و "j" آسیب ببینند. همچنین دیگر تولیدکننده ها مانند فک و لبها هم ممکن است ضعیف باشند که باعث تشدید خطاهای تولیدی می شوند.

میزان شیوع Tongue thrust:

واژه Tongue thrust در انتشارات مربوط به گفتار و دندان سال ۱۹۵۸ تا به امروز توسط تعداد زیادی از نویسندگان تعریف و مورد بحث قرار گرفته است. متخصصان گزارش داده اند که تعداد زیادی از بچه های سن مدرسه بلع معکوس دارند. برای مثال مطالعه ای نشان داده است که ۶۰ تا ۹۵ درصد بچه های ۵ تا ۸ ساله بلع معکوس دارند که ممکن است همراه با مشکلات گفتار و اورتودنسی یا کمک کننده به ایجاد آنها باشند.

معمولا افرادی که Open bite هستند بلع معکوس هم دارند.

در چه سنی الگوی بلع معکوس در بچه ها ظاهر می شود؟

همه کودکان در ابتدا به جهت حمایت از راه هوایی این الگوی بلع را دارند. پس بلع معکوس یک الگوی بلع نرمال موقتی است و نشان داده شده است نوزادانی که نمره آپگار کمتری دارند یا مداخلات مخصوصی دریافت کرده اند احتمال کمتری دارد که بلع معکوس داشته باشند. بلع معکوس یک الگوی بلع نوزادی است که این الگوی بلع

تا ۴ سالگی قابل قبول است. بسیاری از بچه ها وقتی بلعشان از نوزادی به بزرگسالی بلوغ می یابد بلع معکوسشان برطرف نمی شود. اگر کودک تا ۴ سالگی بلع معکوسش به طور طبیعی رشد نکند شدت آن بیشتر می شود و نیاز به برنامه های درمانی برای اصلاحش دارد.

تشخیص بلع معکوس بر عهده کیست؟

سخت ترین بخش درمان، تشخیص است. معمولاً اورتودنتیست ها، دندان پزشکان عمومی، برخی پزشکان اطفال و گفتار درمانگران این مشکل را کشف و شناسایی می کنند. در برخی از افراد ممکنه بلع معکوسشان تا زمانی که تحت نظر اورتودنتیست قرار نگیرند شناسایی نشود. پس بلع معکوس زمانی توسط متخصصین تشخیص داده می شود که فرد مشکلاتی گفتاری و زبانی داشته باشد که نیاز به مراجعه به متخصص برای اصلاح دارند. بنابراین باید والدین نگاه باشند و خود علایم بلع معکوس را بشناسند.

ارزیابی

ارزیابی تنفس ← آیا فرد تنفس دهانی دارد.

پوزیشن زبان ← آیا در حات استراحت زبانی بین دندانهای جلویی قرار دارد.

Water swallowing ← مقدار آب به مراجع می دهیم تا در حالی که لبهایش از هم جداست آن را ببلعد. در این حالت زبان فرد را مشاهده می کنیم نباید هیچ گونه حرکت به سمت جلوی زبان وجود داشته باشد. البته بچه هایی که بلع معکوس دارند از بلع با لبهای باز ناتوان هستند.

چقدر احتمال اصلاح این مشکل وجود دارد؟

با تعهد صادقانه و همکاری کودک و والدین در صورت عدم وجود مشکلات نوروماسکولار احتمال اصلاح در بسیاری از افراد امکان پذیر است. در آزمایشی در ۷۵ درصد از افراد درمان موفق بوده است و در ۲۰ درصد از مراجعان به دلیل همکاری ضعیف و عدم تعهد والدین و مراجع درمان باز شکست مواجه شده است. ۵ درصد باقی مانده هم به دلیل فاکتورهای نامناسب برای اصلاح مانند مشکلاتی شدی ذهنی یا جسمی درمان ناموفق داشتند.

درمان بلع معکوس :

معمولاً الگوی بلع معکوس از ۲ طریق قابل اصلاح است:

۱- اصلاح با روش مایوفانکشنال تراپی انجام می شود که در این تکنیک ماهیچه های زبان باز آموزشی می شوند. این درمان به منزله درمان جسمی برای زبان است که توسط درمانگر آموزش دیده انجام می شود و شامل تمارین کلینیکی و تکالیفی برای منزل است.

۲- درمان به وسیله ابزای که توسط دندان پزشک و اورتودنتیست در دهان قرار داده می شود که معمولاً چندان

موفق آمیز نمی باشد زیرا به جای آموزش به عنوان تنبیهی برای زبان به شمار می آید.
• بلع معکوس علت انواع مشکلات Bite و Alignment نصفی از مراجعان اورتودنسیست ها است. معمولا
مایوفانکشنال تراپی تکمیل کننده درمانهای اورتودنسی می باشد.

مایوفانکشنال تراپی

مایوفانکشنال تراپی یک رویکرد کلی نگر است که عدم توازن ماهیچه های دهانی صورتی را اصلاح می کند به طوری که عملکرد ماهیچه ها متناسب با برهم کنش های کل سیستم بدن باشد. این تکنیک باعث بهسازی آگاهی دهانی که پایه ریشهی همه حرکات دهانی است می شود.
مایوفانکشنال تراپی دهانی با یک رویکرد تیمی به کار گرفته می شود که شامل افراد زیر میشود:

اورتودنسیست

پزشک کودک

درمانگر جسم

جراح پلاستیک

جراح دهان

بهداشت کار دندان

متخصص گوش و حلق و بینی

درمانگر گفتار و زبان

درمان می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱- حذف عادت های دهانی آسیب رسان مانند انگشت مکیدن و ناخن جویدن

۲- افزایش قدرت ماهیچه هایی که به اندازه کافی با فانکشنال نرمال حمایت نمی شوند.

۳- رشد و گسترش پوسچر در حال استراحت نرمال (زبان، فک و ماهیچه های صورت)

۴- ایجاد الگوی گاز گرفتن، جویدن و بلع نرمال

ملاحظات قبل درمان

اگر راه هوایی مراجع مسدود باشد باید دلیل آن مشخص شود. این انسداد می تواند به دلیل پرگ شدن لوزه ها و آدنوئید یا آلرژی باشد. این مشکل باید قبل درمان بلع معکوس برطرف شود. گاهی اصلاح این مشکل کاملا باعث برطرف شدن بلع معکوس می شود. زیرا وقتی بیمار می تواند از طریق بینی نفس بکشد دیگر نیازی به نگه داشتن زبان در موقعیت پایین تر ندارد. سپس اصلاح گفتار به محض اصلاح این مشکل ها آغاز می شود.

سن شروع درمان با مایوفانکشنال تراپی

Ramp و Ranback بیان کردند مایوفانکشنال تراپی نباید در افراد زیر ۱۱ سال انجام شود.

نکته: وقتی فردی مشکلاتی مانند لیسپ، بلع معکوس یا مال اکلوژن دارد تا قبل سن بلوغش مداخله تنها با اصلاح تولید از طریق Phonetic placement انجام می شود و تنها در صورتی که این مشکلات بعد بلوغ باقی مانده درمانهای بلع را اعمال می کنیم.

طول درمان:

طول درمان بر اساس شدت ماهیت اختلالات مایوفانکشنال اورال متفاوت است. در بیشتر مراجعان درمان در مدت زمان کمی انجام می شود و حدودا تا ۳ ماه طول می کشد و بیمار تمارین ۱۰-۵ دقیقه ای روزانه را به صورت تکالیفی که باید خودش در خانه انجام دهد دریافت می کند. سپس به تدریج فاصله بین ویزیت ها از ۶ تا ۱۲ ماه افزایش می یابد.

دکتر جعفر معصومی
گفتاردرمانی از دانشگاه تهران

۰۹۱۴۶۵۹۰۶۵۱ و ۰۹۱۴۳۱۶۲۶۲۱
گفتاردرمانی
goftardarmaniazarbajian.com و goftardarmanitabriz.com