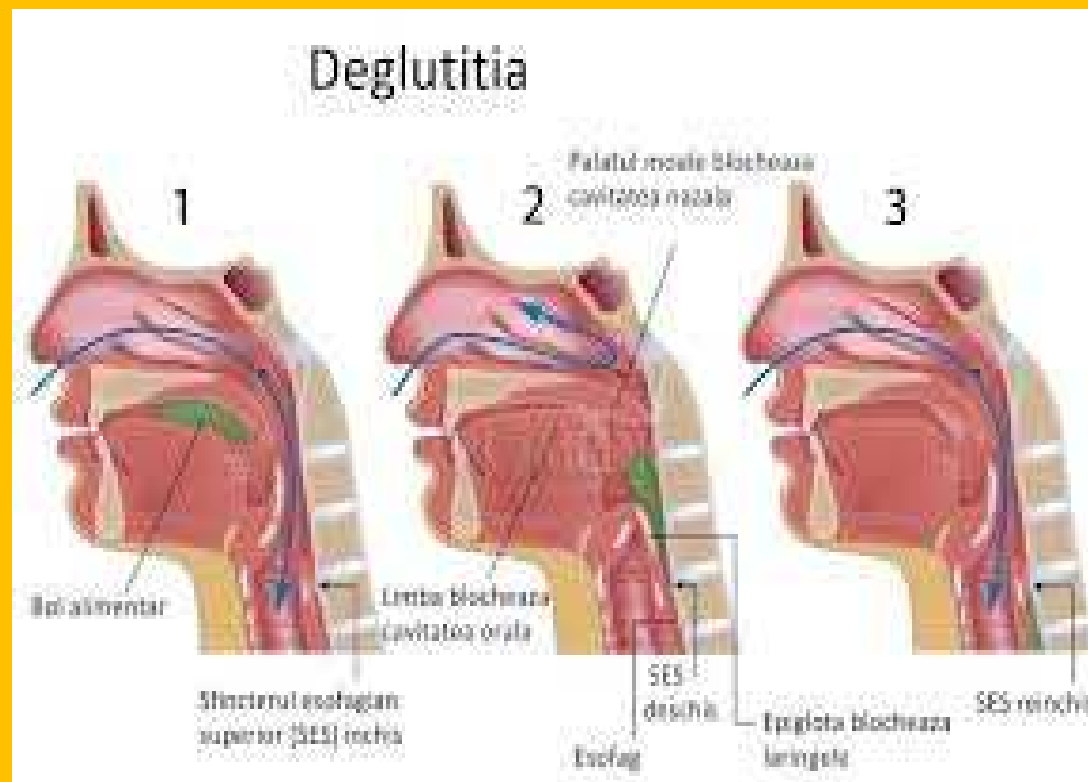


Deglutiția și efectele ei asupra comunicării verbale

**Varga Emőke, profesor logoped
CJRAE Mureș, CLI Șc.Gim. „AVRAM IANCU” – Târnăveni**

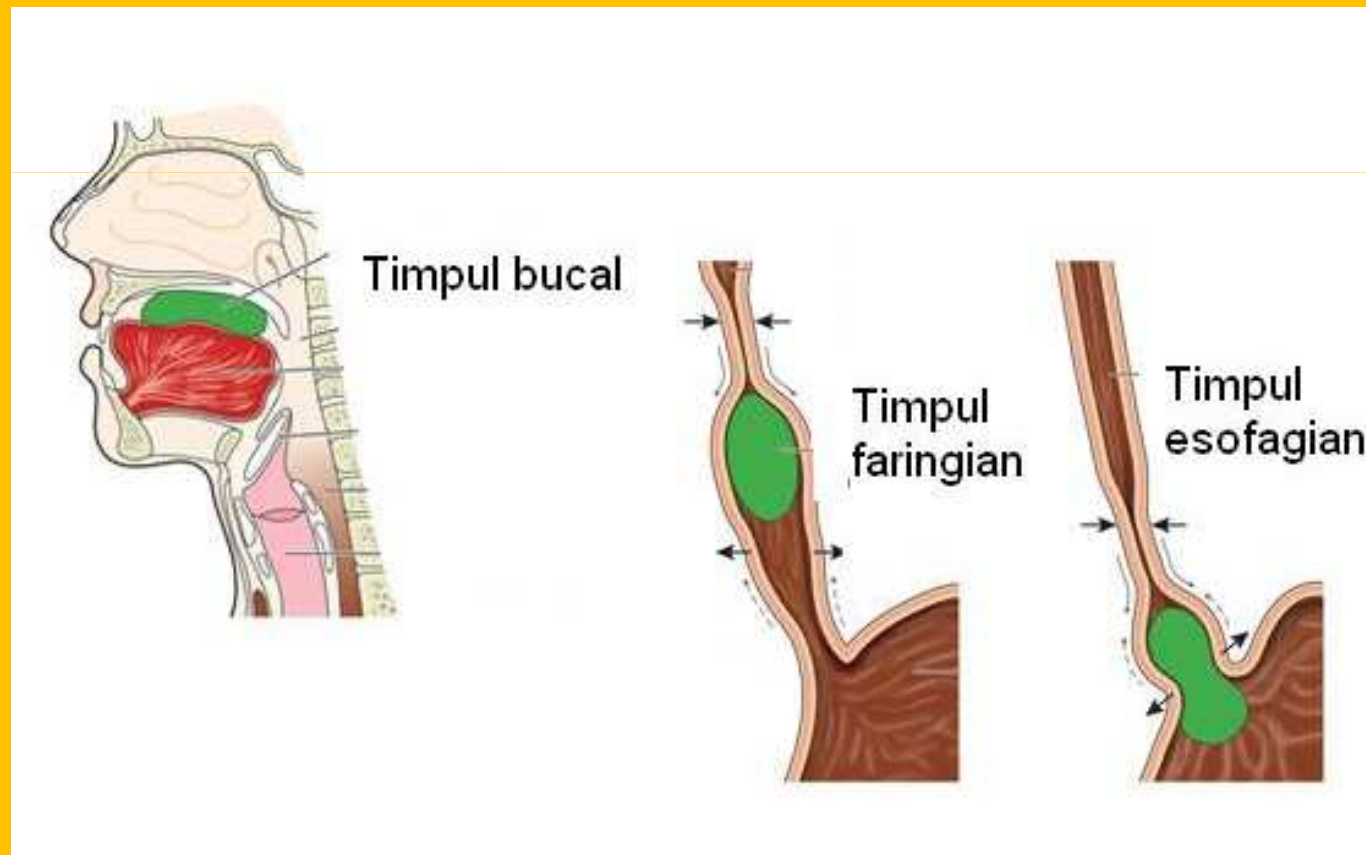
**Illyés Noémi Kinga, profesor logoped
CJRAE Mureș, CLI Șc.Gim. „FLOREA BOGDAN” - Reghin**

Deglutiția este actul mecanic prin care bolul alimentar (sau saliva) este înghițit, ajungând din cavitatea bucală în stomac.



Deglutiția se produce printr-un reflex nervos. Centrii care o comandă se regăsesc în regiunea pontobulbară din SNC. Anestezia terminațiilor nervoase din mucoasa faringelui împiedică deglutiția.

Cuprinde trei timpi pentru efectuarea cărora intervin organe diferite, bolul alimentar ocupă poziții diferite.



a) timpul **bucal** – este voluntar, durează 0,3 secunde, începe cu deplasarea bolului alimentar pe fața dorsală a limbii. Limba execută două mișcări simultane:

- vârful se ridică și presează palatul dur
- baza ei coboară

favorizează împingerea bolului în faringe printr-o mișcare bruscă; este asociată cu oprirea masticației și a respirației.

b) timpul **faringian** - este involuntar; durează între 0,5-2 secunde, istmul bucofaringian se închide.

c) timpul **esofagian** - este involuntar, durează 6-8 secunde, debutează prin deschiderea sfincterului esofagian superior, deplasarea bolului alimentar în esofag se face prin unde peristaltice primare și secundare.

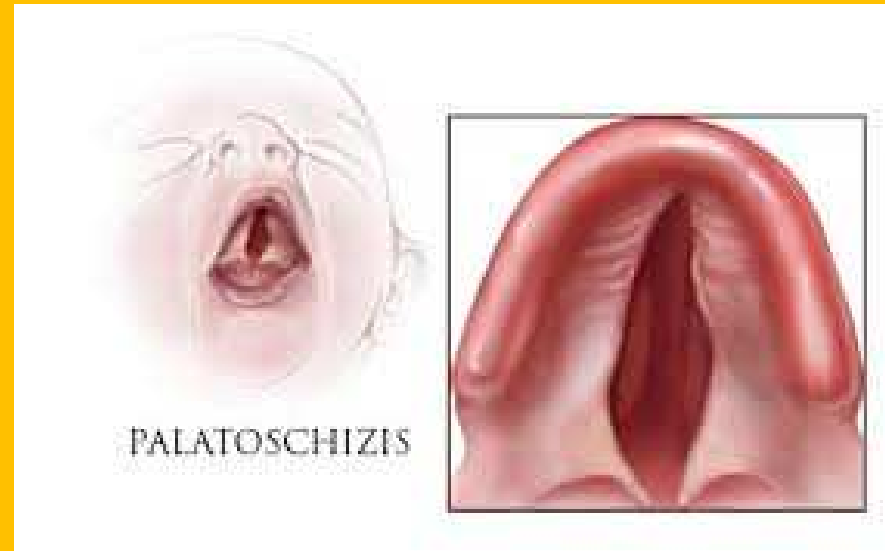
Disfagia este dificultate în deglutiție, este tulburare de înghițire.

Cauze ale dificultăților de înghițire:

la adulți: tulburări musculare; afecțiuni ale SNC; leziuni obstructive la nivelul faringelui/esofagului ex. tumori; achalazia (sfincterul esofagian inferior nu se relaxează); spasmul esofagian; infecții ale SNC; deficitul de vitamina B12; AVC; traumatisme craniene / măduvei spinării; paralizia cerebrală; boala Parkinson; boala Huntington; scleroza multiplă; îngustarea esofagului; lezarea mușchilor implicați în deglutiție (în urma chimioterapiei/radioterapiei; cancer la nivelul capului/ gâtului; diabet zaharat; alcoolismul; boala Alzheimer; tulburări tirodiene; medicamente (antibiotice, medicamente cu potasiu, antipsihoticele) etc.



la **copii**: buza de iepure (buză despiciată); gura de lup (cerul gurii, palatul gurii este despiciat); afecțiuni dentare; hiperglosie (limba mare); boli care afectează nervii și mușchii (AVC, paralizia cerebrală, meningită, tumorile, leziuni nervoase/cerebrale); anomalii craniofaciale; tumori la nivelul faringian; malformații prenatale ale tractului digestiv; paralizia corzilor vocale; întârzieri în creștere; prematuritate; traheostoma (deschiderea artificială la gât pentru a respira) etc.



Exerciții de deglutiție în cazul în care logopatul articulează greoi și este greu de înțeles, poate mânca mâncare solidă, înghite greu lichide, nu poate tuși

-

Exerciții pentru relaxarea umerilor încordați

- Masaj facial prin mișcări circulare
- Cu ajutorul nostru mișcăm capul bolnavului în stânga, dreapta scopul este să reușească să facă singur aceste mișcări
- Să-și miște capul în față și în spate
- Imităm dansatoarele indiene, să-și miște capul în stânga și dreapta
- Să-și întindă umerii sus și jos

Exerciții faciale si linguale:

- Logopatul să spună de mai multe ori „nenonenono” cu buzele întinse și țuguite
- Logopatul sa spună „aoiaoaioia”
- Să scoată limba înainte, înapoi, în dreapta, stânga
- Să-și lingă buzele de jur împrejur
- Să spună „lalala”, încercând să nu-și miște bărbia
- Să punem ață într-un nasture mare, să punem nasturele între dinți și buze, să tragem ușor nasturele, logopatul să încerce să țină nasturele în gură cu buzele
- Același exercițiu, dar nasturele să îl tragem în stânga și dreapta
- Să legăm ața de un flacon de plastic, să încerce să ridice flaconul cu buzele și cu nasturele
- Îngreunăm exercițiul prin faptul că punem apă în flacon la început puțin, după aceea mai mult

- Să punem în gura logopatului un pai, să-și pună paiul pe limbă, sub limbă
- Să-și pună paiul în gură, să îl miște cu ajutorul limbii în stânga și în dreapta
- Să-și umfle obrazii, apoi cu ajutorul sunetului P să scoată aerul
- Repetăm exercițiul anterior dar cu ajutorul sunetului P repetat să scoată aerul sacadat p-p-p-p
- Să ia în gură apă, să o plimbe în gură din obrazul stâng în obrazul drept
- Să plimbe apa în gură înainte și înapoi, apoi să o scuipe. (Atenție sporită pentru că au tendința să înghită și înghit greșit!) După fiecare înghițitură să-l rugăm pe logopat să tușească
- Să inspire aer, să-și ridice umerii și să încerce să tușească

- Să spună „miam miam” în timp ce mestecă cu capul aplecat. E util să încline capul în stânga și în dreapta când înghite pentru a afla pe ce parte îi este mai ușoară înghițirea
- Mestecarea gumei de mestecat este utilă, dar trebuie să ne așteptăm la salivare mai abundentă. În cazul în care înghițirea este grea, să scuipe saliva!

Terapie în deglutiție în cazul în care paralizia linguală este parțială. Bolnavul nu scoate sunete, sau vorbirea nu este inteligibilă. Salivează, deoarece nu poate să închidă gura, nu se pot observa mișcări ale limbii. Exercițiile sunt asemănătoare, doar că este nevoie de mai mult ajutor din partea noastră.

Față de exercițiile anterioare se pot introduce următoarele exerciții:

- Utilizarea gumei de mestecat pusă în față în prealabil, pentru a ne asigura că nu o va înghite
- Prima dată să încercăm să experimentăm cu mâncăruri făcute piure introduse cu siringa, apoi mâncăruri mărunțite, abia în ultima fază să încercăm cu lichide. Deoarece gustul acru intensifică secreția salivară este util să încercăm la început cu mâncare acră
- Dacă cu siringa ne descurcăm bine, putem să începem să folosim lingurița mică cu coada lungă

În întocmirea dietei bolnavului este foarte important diagnosticul medicului, stabilirea în ce fază și în ce măsură este afectată deglutiția. Alimentația prin gură începe abia după ce înghite corect.

În cadrul Universității din Regensburg, Clinica de O.R.L. secția de Foniatrie și Audiologie infantilă, în cazul disfagiei a dezvoltat șapte variante de dietă:

Faza I: mâncăruri gelatinizate

Faza II: *mâncăruri gen pudding*, în această fază sunt introduse și lactate, se pot mânca și iaurturi omogenizate (fără bucăți de fructe sau cereale). În această etapă bolnavii nu aspiră, dar încă deglutiția este nesigură

Faza III: *mâncăruri pisate* se pot folosi: făina de porumb, de ovăz, de grâu care trebuie pregătite cu apă. Se pot consuma și legume mixate. În această etapă bolnavii înghit mai ușor.

Faza IV: *mâncăruri mixate*. Bolnavii pot mânca compoturi și carne mixată, pot mesteca și înghiți

Faza V: *mâncăruri moi care necesită mestecare ușoară*, de ex. pâine albă fără coajă, unt, ou fiert. Nu este indicat consumul de ceai, apă etc.

Faza VI: *mâncăruri moi care necesită mestecare ușoară, dar cu introducerea lichidelor fierte* de ex. ceai. Alimentarea prin sondă în această etapă este practic înlăturată

Faza VII: *mâncăruri ușoare, combinate*. Fructele și legumele crude trebuie încă evitate, se pot consuma lichide. Dieta trebuie urmată până când medicul constată că funcțiile deglutiției s-au restabilit.

Vă mulțumim !