

Terapia Miofunkcjonalna Po Usunięciu Migdałków

Wspólny wysiłek, piękniejszy uśmiech – Przewodnik pooperacyjny dla rodziców

Szanowni Rodzice! Usunięcie migdałka gardłowego i/lub podniebiennych (adenotonsylektomia) to kluczowy krok w przywróceniu drożności dróg oddechowych dziecka. Sama operacja nie eliminuje jednak automatycznie nawykowego oddychania przez usta, które rozwijało się przez miesiące lub lata. Terapia miofunkcjonalna (OMT) to zestaw ćwiczeń pomagających dziecku odzyskać prawidłową sprawność mięśni jamy ustnej i gardła, zapewniając sukces leczenia laryngologicznego i ortodontycznego.

1. Dlaczego sama operacja nie usuwa nawyków oddechowych?

Przerost migdałków u dzieci (dotyczący według badań od 42% do 70% populacji dziecięcej) prowadzi do uciążliwego chrapania, bezdechów sennych oraz stałego oddychania przez usta. Z czasem u dziecka rozwija się dysfunkcja mięśniowa: usta pozostają otwarte, język opada na dno jamy ustnej, a wargi, język oraz mięśnie policzkowe (buccinatoty) stają się wiotkie (hipotonia).

Nawet po chirurgicznym usunięciu przeszkody i udrożnieniu nosa, wzorce ruchowe mięśni pozostają niezmienione. Dziecko w dalszym ciągu nawykowo oddycha przez usta. Spontaniczna poprawa napięcia mięśniowego następuje wyłącznie w ciągu pierwszych 6 miesięcy po operacji, po czym następuje faza plateau – jeśli nie wprowadzimy ćwiczeń, wiotkość i złe nawyki utrwalą się na stałe.

Uwaga – Ryzyko nawrotu bezdechu: Badania kliniczne z 4-letnim okresem obserwacji wykazują, że u dzieci, które po operacji nie wykonywały ćwiczeń logopedycznych, zaburzenia oddychania podczas snu (chrapanie i bezdechy) nawracały (średni wskaźnik AHI wzrastał po latach do $5,3 \pm 1,5$ zdarzeń na godzinę). Dzieci, u których wdrożono terapię miofunkcjonalną, pozostały **całkowicie zdrowe**.

2. Kiedy i jak rozpocząć terapię w domu?

Złote okno terapeutyczne: Program ćwiczeń najlepiej rozpocząć już **7 do 10 dni po zabiegu**, podczas pierwszej kontroli pooperacyjnej u lekarza laryngologa. Rany są wtedy wystarczająco wygojone, by bezpiecznie i stabilnie rozpocząć rehabilitację mięśniową.

Kluczowa rola rodzica (terapia w diadzie): Najwyższą skuteczność osiągają programy, w których rodzic i dziecko ćwiczą wspólnie jako partnerzy. Aktywne zaangażowanie rodzica, wspólna zabawa i motywowanie dziecka drastycznie zwiększają systematyczność ćwiczeń. Naszym celem jest wypracowanie 3 głównych nawyków: spoczynkowej pozycji języka na podniebieniu, domkniętych warg oraz fizjologicznego oddychania przez nos.

3. Domowy zestaw zabaw i ćwiczeń miofunkcjonalnych

Tradycyjne, nudne ćwiczenia szybko zniechęcają dzieci. Zamiast tego logopedzi zalecają wykorzystanie form zabawowych, które angażują dziecko i sprawiają mu radość. Wykonujcie poniższe zabawy codziennie, dbając o dobrą atmosferę i wspólną nagrodę za starania.

Grupa mięśniowa	Nazwa zabawy / Ćwiczenie	Opis i sposób wykonania	Zalecana częstotliwość
WARGI i POLICZKI (Wzmacnianie i domykanie ust)	Zabawa w przeciąganie guzika	Przewlec sznurek przez duży płaski guzik. Umieść guzik za wargami dziecka (przed zębami). Dziecko mocno zaciska usta, a Ty delikatnie ciągniesz za sznurek. Zadaniem dziecka jest utrzymać guzik w ustach.	5 razy dziennie (po kilka pociągnięć)
ODDYCHANIE (Tor nosowy)	Balonowe wyzwanie & Bąbelki	Dmuchiwanie balonów lub puszczenie baniek mydlanych przez słomkę do wody. Wymaga głębokiego wdechu przez nos i długiego, kontrolowanego wydechu ustami, co aktywuje mięśnie tłoczni brzusznej i warg.	5 powtórzeń w serii, 1-2 razy dziennie
JĘZYK (Pozycja spoczynkowa)	Klej na podniebieniu & Słomka	Dziecko mocno dociska całą powierzchnię języka do podniebienia przy szeroko otwartych ustach (naśladując 'klej' lub zasysanie). Dodatkowo: picie gęstych płynów (np. jogurtu pitnego) przez wąską słomkę, co aktywuje tył języka.	3 minuty na sesję, 3-5 razy dziennie
PODNEBIENIE MIĘKKIE (Napięcie gardła)	Śpiewające samogłoski & Dźwięki G, K	Wymawianie lub głośne śpiewanie samogłosek 'A-E-I-O-U' przy maksymalnym unoszeniu podniebienia (można kontrolować w lusterku). Powtarzanie sylab z głoskami podniebiennymi G, K, X, Q przy domkniętych zębach.	3 minuty na sesję, 5 razy dziennie

4. Dobre nawyki przy stole – codzienna rehabilitacja

Proces połykania i gryzienia odbywa się kilkaset razy na dobę. Możemy przekształcić posiłki w naturalny trening mięśniowy dziecka, wdrażając trzy proste zasady:

- **Naprzemienne, obustronne żucie:** Pilnuj, aby dziecko nie gryzło pokarmu tylko jedną stroną. Bilateralne żucie zapewnia równomierny rozwój mięśni żwaczy i symetrię twarzy.
- **Prawidłowe połykanie (bez min i grymasów):** Podczas połykania zęby powinny być zwarte, wargi domknięte i rozluźnione, a język dociśnięty do podniebienia. Jeśli zauważysz, że dziecko przy połykaniu napina usta, marszczy brodę lub pomaga sobie ruchami głowy – jest to znak, że połyka nieprawidłowo (tzw. połykanie infantylne).
- **Stopniowe wprowadzanie twardszych pokarmów:** Dzieci z przerostem migdałków często unikają gryzienia stałych pokarmów (zwłaszcza mięsa), preferując papki. Po wygojeniu rany stopniowo wycofuj miękkie jedzenie na rzecz twardszych warzyw, owoców czy chleba, co zmusza żuchwę do intensywniej pracy.

Ważna informacja o alergii: Alergiczny nieżyt nosa (ANN) jest najczęstszym powodem, dla którego dzieci po operacji kontynuują oddychanie przez usta (obrzęk błony śluzowej blokuje nos). Aktywna alergia uniemożliwia skuteczne ćwiczenia logopedyczne. Niezbędna jest ścisła kontrola farmakologiczna i leczenie przeciwalergiczne pod okiem laryngologa i alergologa.