

dostosowanie długości fazy wydechowej do długości wypowiedzi.

- Ćwiczenia fonacyjne mające na celu zwiększenie kontroli toru i zakresu ruchu w obrębie aparatu artykulacyjnego; poprawę koordynacji ruchów naprzemiennych; kształtowanie wyrazistości wymowy głosek w różnych kontekstach artykulacyjnych.
- Ćwiczenia kształtujące wyrazistość mowy- umiejętność dowolnego rozpoczęcia i kontynuacji wypowiedzi; poprawę melodyki, akcentu, rytmu i tempa wypowiedzi.

Okresowa ocena postępów terapii dyzartrii powinna dotyczyć realizacji celów wyznaczonych w szczegółowym programie terapii.

Pamiętaj! Diagnoza, terapia neurologopedyczna powinna być integralną częścią oddziaływań medyczno- terapeutycznych jakim poddawany jest pacjent po zakończonym leczeniu onkologicznym zwłaszcza w grupie młodych osób, u których okres zachorowania nałożył się na rozwój ewoluujących umiejętności językowych, społecznych i psychicznych. Pomoc neurologopedyczna w tej grupie chorych wymaga wdrożenia różnorodnych oddziaływań, od poprawy sprawności aparatu artykulacyjnego po odbudowywanie kompetencji sprawności językowych i komunikacyjnych. Jeśli potrzebujesz wsparcia w tych aspektach, zapytaj swojego lekarza o możliwość konsultacji neurologopedycznej.

Rozdział 18. Powikłania stomatologiczne

Znajdujące się w obrębie jamy ustnej zęby służą do rozdrabniania pożywienia. Uzębienie dorosłego człowieka składa się z 32 zębów stałych, a dziecko o pełnym uzębieniu mlecznym ma 20 zębów. Wymiana uzębienia z mlecznego na stałe zachodzi w zmiennym osobniczo czasie, ale zwykle zaczyna się około 6 roku życia i trwa do 10-12 roku życia.

18.1 Co może się dzieć po leczeniu i kto jest narażony na powikłania?

Dzieci, które otrzymały leczenie onkologiczne znajdują się w grupie chorych narażonych na powikłania stomatologiczne. W zależności od tego, jak wyglądało leczenie i jaki organ był chory, możemy spodziewać się różnych problemów. Oздrowieńcy, którzy otrzymali **chemioterapię** lub radioterapię, mają zwiększone ryzyko rozwoju próchnicy. Dodatkowo mogą borykać się z chorobami dziąseł, przebarwieniami na zębach, zaburzeniem rozwoju lub brakiem niektórych zębów bądź ich korzeni, słabym wzrostem zębów lub problemami z wyrzynaniem się stałego uzębienia. Na ryzyko wystąpienia dolegliwości wpływa długość prowadzonego leczenia systemowego, a wraz z wydłużeniem jego trwania rośnie ryzyko powikłań. Leczenie promieniami w obszarze jamy ustnej może dodatkowo wpływać na tempo wypadania zębów stałych i mlecznych (opóźnienie lub przyspieszenie), zwiększyć wrażliwość na

odczuwane temperatury posiłków, spowodować wady zgryzu, nieprawidłowy wzrost kości w obszarze napromienianym. Do najpoważniejszych powikłań po leczeniu promieniami należą szczękocisk (czyli ograniczenie możliwości otwierania ust), zaburzenia funkcjonowania stawów skroniowo-żuchwowych, popromienna martwica kości. Zarówno w przypadku radioterapii obejmującej obszar ślinianek, jak również w następstwie przeszczepienia komórek krwiotwórczych – możliwe są wystąpienie zaburzeń smaku i zmniejszonego wydzielania śliny (czyli kserostomii).

18.2 Kto jest w grupie ryzyka powikłań?

Największe ryzyko powikłań stomatologicznych występuje u ozdrowieńców, którzy otrzymali leczenie chemiczne przed rozwinięciem się uzębienia stałego (czyli do około 5. roku życia). Dodatkowo czynnikami ryzyka są: przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi i leczenie azatiopryną. Szczególną grupą chorych są osoby, które otrzymały leczenie promieniami z powodu nowotworów twarzoczaszki lub guzów zlokalizowanych wewnątrzczaszkowo, u których w polu napromieniania znajdowała się jama ustna, zęby lub ślinianki.

18.3 Co zrobić, żeby moje zęby były zdrowe?

Dbaj o swoje zęby! Prawidłowa higiena oraz regularne wizyty kontrolne u stomatologa zmniejszają ryzyko wystąpienia próchnicy i pomagają wcześniej rozpoznać inne schorzenia jamy ustnej. Wizyty powinny odbywać się co 6 – 12 miesięcy, ale niektórzy mogą wymagać częstszych kontroli.

Pamiętaj o tym, żeby:

- myć zęby dokładnie szczotką z pastą zawierającą fluor co najmniej dwa razy dziennie; ilość fluoru, rodzaj i ilość stosowanej pasty do zębów powinny być dostosowane do wieku;
- stosować odpowiednio dobrane szczoteczki pod kątem miękkości (jeśli nie umiesz jej dobrać – zapytaj o to swojego stomatologa) i regularnie je zmieniać – raz na 3 miesiące, pamiętaj o tym, że szczoteczki nie wyparzamy wrzątkiem; wiedz, że miękka szczoteczka umożliwi nie tylko usuwanie resztek pokarmowych spomiędzy zębów, ale również masuje dziąsła;
- myć język skrobaczką do języka bądź gazikiem nasączonym wodą/ płynem owiniętym wokół palca – redukuje to ilość bakterii w jamie ustnej i zapobiega powstawianiu nieprzyjemnego zapachu z ust (nie rób tego szczoteczką – ona wtłacza bakterie w brodawki językowe);
- używać nitki do zębów przynajmniej raz dziennie (najlepiej wieczorem);
- po wieczornym myciu zębów nie spożywać jedzenia lub płynów z wyjątkiem wody mineralnej lub przegotowanej, niesłodzonej herbaty.

Osoby, u których istnieje szczególnie wysokie ryzyko próchnicy, powinny ograniczyć spożywanie słodczy i pokarmów bogatych w węglowodany. Pamiętaj o tym, że produkty tytoniowe i alkohol wpływają negatywnie również na stan zdrowia Twoich zębów. Dzieci do 7. roku życia (a niektóre nawet do 10.) powinny mieć zęby szczotkowane przez rodziców, a po uzyskaniu niezbędnych zdolności manualnych – kontrolowane przez nich i poprawiane do 12. roku życia. Zalecane jest, aby dzie-

ci w każdym wieku uczęszczały na regularne wizyty stomatologiczne. Pamiętaj o możliwości dodatkowego wzmocnienia uzębienia – raz w tygodniu w warunkach domowych możesz wykonać fluoryzację uzębienia.

18.4 Jak myć zęby?

Jest kilka technik szczotkowania zębów, które różnią się rodzajem wykonywanych ruchów i tym, pod jakim kątem jest ustawiona szczoteczka względem powierzchni zębów. Oto kilka z nich:

metoda Fonesa, czyli tzw. kółczkowa (okrężna). Podczas mycia zębów szczotkę i jej włosie ustawia się pod kątem prostym do zębów i tak ułożoną szczoteczką wykonuje się ruchy okrężne w celu oczyszczenia powierzchni zębów od strony policzka i warg. Od strony języka ruch powinien mieć charakter wymiatający. Dodatkowo, na powierzchni zębów żujących konieczne są poziome ruchy szorowania. Metoda ta jest łatwa i zalecana u wszystkich dzieci.

metoda wymiatającą (czyli tzw. roll). Jest zalecana u wszystkich dzieci, które mają już zęby stałe. Włosie szczotki powinno być ustawione podczas mycia pod kątem 45. stopni względem powierzchni zębów. Zalecane jest stosowanie ruchów obrotowo – wymiatających od dziąsła do powierzchni żującej. Podobnie jak w metodzie Fonesa, na powierzchni zębów żujących konieczne są poziome ruchy szorowania. Każdy łuk zębowy powinien być oczyszczony 2- 3 razy, a optymalny czas mycia zębów to około 2- 3 minuty.

18.5 Niezbędne akcesoria

Wśród akcesoriów do mycia i oczyszczania jamy ustnej znajdują się:

- **szczoteczki do zębów** – od 6. roku życia zalecana jest szczoteczka z tworzywa sztucznego z miękkim włosiem, o wielkości główki dostosowanej do jamy ustnej: zarówno manualna, jak i elektryczna pozwalają na zachowanie odpowiedniej higieny;
- **szczotki i skrobaczki** (tzw. czyściki) do języka - służą do oczyszczania powierzchni języka z resztek pokarmowych. Do oczyszczania języka możemy wykorzystać różnego rodzaju skrobaczki, zarówno w aspekcie czyszczenia jego nasady, jak i stron bocznych. Oczyszczenie języka jest zalecane po nocy i przed udaniem się na sen. Polega ono na przesuwaniu skrobaczki ruchami od tyłu do przodu języka, zaczynając od nasady, a kończąc na jego powierzchniach bocznych.
- **irygatory stomatologiczne** – to urządzenia wypuszczające wodę pod wysokim ciśnieniem; są zalecane dla osób niepełnosprawnych lub u których w danym okresie stosowanie szczotki do zębów jest niewskazane z uwagi na zwiększone ryzyko krwawienia z dziąseł. Irygatory są zalecane do codziennego wspomagania oczyszczania przestrzeni międzyzębowych. Irygator masuje dziąsła i pozwala je wzmocnić.
- **płukanki** – to płyny zawierające środki zapobiegające próchnicy, takie jak fluorki czy środki antyseptyczne; stosowanie ich stanowi uzupełnienie zabiegów higienicznych. Zalecane płukanie zębów powinno trwać około 30. sekund, a następnie konieczne jest wypłucie płynu.

- **nici, taśmy** – dostępne na rynku nici dentystyczne (woskowane lub niewoskowane) poza mechanicznym oczyszczeniem bocznych powierzchni między zębami, w zależności od rodzaju preparatu, mogą również dostarczać substancje o działaniu przeciwpróchnicowym (fluor lub ksylitol) lub antybakteryjnym (np. chlorheksydyna). Podczas oczyszczania nie rozpina się pomiędzy palcami wskazującymi i wprowadza się do kolejnych przestrzeni między zębami, docierając do ich powierzchni stycznych.
- **szczoteczki międzyzębowe** (tzw. wyciorki) – szczoteczki te mają za zadanie dodatkowe oczyszczenie miejsc pomiędzy zębami, w których mogą być obecne resztki jedzenia lub osad. Wyglądem przypominają miniaturowe szczotki do czyszczenia butelek. Na rynku dostępne są szczotki o różnej grubości. Oczyszczanie przestrzeni międzyzębowych z ich pomocą przeprowadza się ruchami poziomymi.

Pamiętaj o tym, że jeśli zauważysz jakiegokolwiek niepokojące zmiany w obrębie błony śluzowej jamy ustnej bądź wystąpią cechy infekcji dziąseł lub okolicznych tkanek – konieczna jest wizyta u stomatologa.

18.6 Zalecenia dla pacjentów w trakcie terapii i po jej zakończeniu

Pamiętaj o tym, żeby w trakcie leczenia i po jego zakończeniu:

- utrzymywać higienę jamy ustnej i pielęgnować zęby i język zgodnie z zaleceniami z punktu 18.3 (patrz wyżej);
- w przypadku odczuwania bólu lub pieczenia w jamie ustnej w trakcie leczenia możesz zastosować preparaty takie jak np. Glimbax (maksymalnie 3 razy dziennie; pamiętaj, że płyn nie jest przeznaczony do długotrwałego stosowania) lub żele z zawartością chlorhek-

sydny np. Curasept, Elugel (możemy zastosować krótkotrwale kiedy np. z powodu bólu nie możemy oczyścić zębów); jeśli dolegliwości utrzymują się przez długi czas od zakończenia leczenia – skonsultuj się ze swoim stomatologiem;

- w przypadku suchości w jamie ustnej możesz zastosować: siemię lniane, oleje (lniane, kokosowy, oliwę z oliwek – niewielką ilość nałożyć na łyżeczkę i rozprowadzić w jamie ustnej) lub płukanki takie jak np. Alfa Med, Fomukal; preparaty te możesz stosować od 4 do 10 razy dziennie;
- w przypadku utrzymywania się suchości w jamie ustnej po zakończonym leczeniu możesz zastosować również substytuty śliny w formie żelu (szczególnie na noc, zalecane w trakcie i po przebytych leczeniu), takie jak np. Gum Hydral, Oral 7; do innych preparatów nawilżających zaliczamy: Solus Nano - antybakteryjny roztwór nawilżający jamę ustną oraz Larimax - preparat nawilżający w formie spreju;
- stosowanie sody oczyszczonej lub soli fizjologicznej do płukania jamy ustnej po każdym posiłku (1 łyżeczka na szklankę przegotowanej wody) pomaga przywrócić prawidłowe pH w jamie ustnej co jest bardzo ważne przy zmniejszonym wydzieleniu śliny.