

# Palatolálie

- samostatná nozologická jednotka
- vývojová vada řeči
- důsledek **orgánového defektu**
- NKS – příčina: rozštěp patra
- rozštěp – vrožený orgánový defekt, důsledkem je nedostatečný patrohltanový závěr

# Výskyt palatolálie

- v minulosti byla pouze u 25 % osob po palatoplastice dobrá řeč; 75 % mělo palatolalickou
- metody operačních výkonů; věk
- před 40 lety cca 56 % osob s ORF rozštěpy dosahovalo adekvátní řeč
- současnost – 90 % osob a více

# Výskyt palatolálie

- se značně snižuje
- velký přínos **rané logopedické intervence**
- zůstává však skupina dětí, které vyžadují zásah logopeda v různých etapách života

# Při palatolálii je narušen poměr mezi :

- **oralitou** – rezonancí ústní dutiny (široce otevřenou dutinou ústní jde maximum výdechu, do dut. nosní unikne jen část)
- **nazalitou** – rezonancí nosní dutiny (zúženou dut. ústní unikne jen část výdechu, dut. nosní prochází maximum)

# Palatolálie – narušená rovina:

- **foneticko-fonologická** (porucha nazality, artikulace, srozumitelnosti řeči)
- **morfologicko-syntaktická a lexikálně-sémantická** (OVŘ)
- **pragmatická** (psychosociální důsledky)

# Typické symptomy palatolálie (Kerekrétiová):

- porucha rezonance
- porucha artikulace
- narušená srozumitelnost řeči

# Palatolálie – klasifikace (Kerekrétiová) – hodnocení řeči:

1. dobrá (lehká porucha rezonance)
2. společensky únosná (zbytky palatolálie)
3. těžší srozumitelnost
4. nesrozumitelná řeč

# Orofaciální rozštěpy:

- poškození embrya ve 4.- 12. týdnu
- rozštěpy primárního patra ve 4.- 7. týdnu
- sekundárního patra v 8.-12. týdnu
- v místech, kde vznikají alveolární výběžky a patro
- těžké kongenitální vady
- porušení vývoje střední třetiny obličeje





# Orofaciální rozštěpy – etiologie:

- **endogenní**
- **exogenní**
- **spolupůsobení endogenních a exogenních příčin**
- TORCH (toxoplazmóza, rubeola – zarděnky, chlamydiové infekce)

# Výskyt ORF rozštěpů:

- 1 dítě s ORF rozštěpem na 650-700 živě narozených dětí

# Rozštěpové vady obličeje



# Rozštěpové vady obličeje



# Dělení dle Buriana:

- **rozštěp rtu** (cheiloschisis)
- **rozštěp rtu a dásní** (cheilognatoschizis)
- **rozštěp rtu, dásní a patra** (cheilognatopalatoschisis)
- **rozštěp patra** (palatoschisis)

# Kernahan – Starkova klasifikace:

- podstata: embryonální odlišnost vzniku primárního a sekundárního patra
- ret a alveolární výběžek se vyvíjí z primárního patra
- tvrdé a měkké patro ze sekundárního

# 1. skupina: rozštěp primárního patra (ret, alveolární výběžek – filtrum):

- **subdermální rozštěp rtu**
- **částečný rozštěp rtu**
- **celkový rozštěp rtu (jednostranný, oboustranný)**
- **rozštěp rtu a alveolárního výběžku (maximálně po foramen incisivum)**

## **2. sk.-rozštěp primár. a sekundár. patra (rtu, alveol. výběžku, měkkého a tvrdého patra, uvuly)**

- **jednostranný rozštěp rtu, alveolárního výběžku, měkkého a tvrdého patra**
- **oboustranný rozštěp rtu, alveolárního výběžku, měkkého a tvrdého patra**
- **submukózní rozštěp patra s rozštěpem rtu**



### **3. sk. - rozštěp sekundárního patra (od foramen incisivum):**

- **rozštěp tvrdého patra (vpravo i vlevo)**
- **rozštěp měkkého patra (středem)**
- **submukózní rozštěp patra s uvula bifida nebo bez**

## 4. skupina – vzácné atypické rozštěpy:

- mediální rozštěp horního rtu
- šikmé rozštěpy
- příčné rozštěpy
- rozštěp dolního rtu, nosu a další zřídka se vyskytující formy rozštěpů



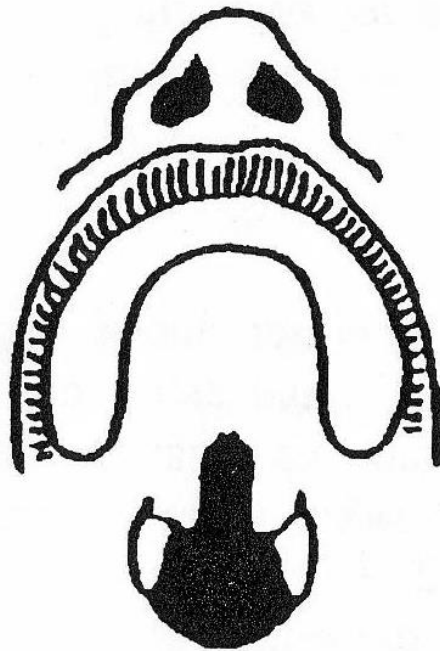
# Klasifikace ORF rozštěpů dle Sováka:

1. přední (prealveolární)
2. zadní (postalveolární)
3. submukózní

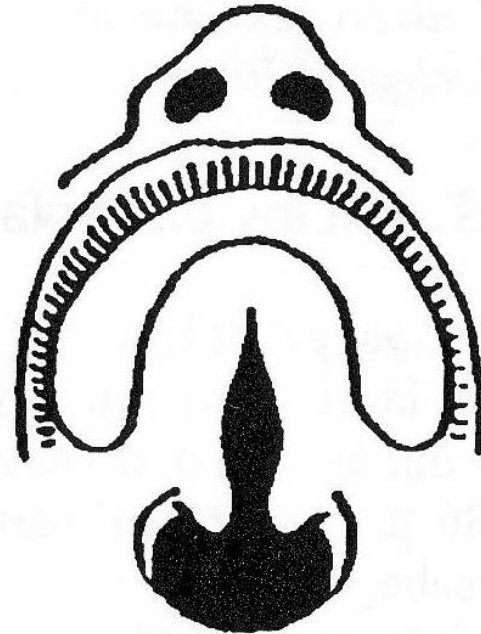
# Rozštěpy mohou být:

- úplné
- neúplné (částečné)
- jednostranné
- oboustranné

# Částečný x úplný rozštěp

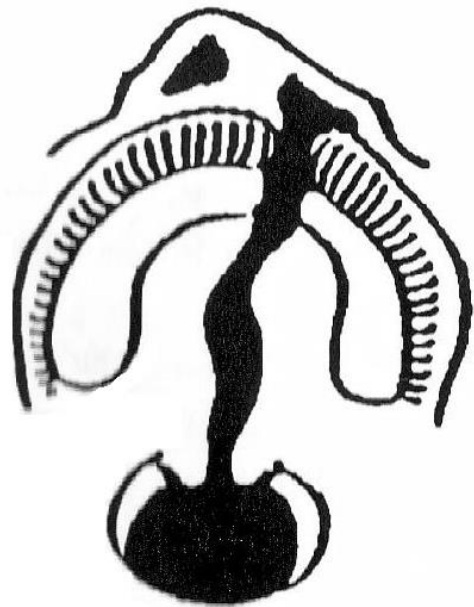


*Obr. 1*  
*Čiastočný rásztep sekundárneho podnebia*



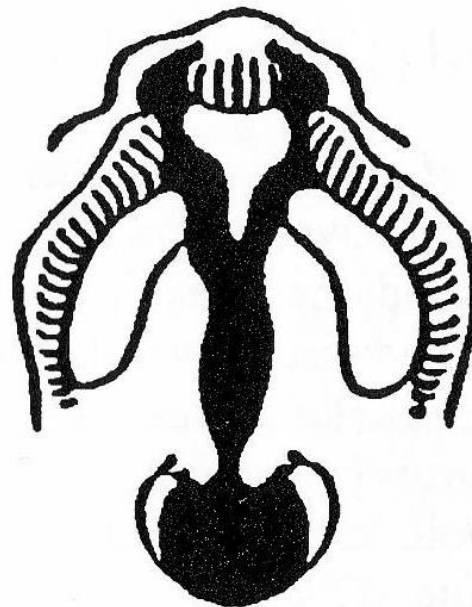
*Obr. 2*  
*Úplný rásztep sekundárneho podnebia*

# Jednostranný x oboustranný



**Obr. 3**

*Úplný jednostranný rázštep  
primárneho a sekundárneho podnebia*



**Obr. 4**

*Úplný obojstranný rázštep  
primárneho a sekundárneho  
podnebia*

# Týmová spolupráce:

- neonatolog, pediatr
- plastický chirurg
- ortodontista
- foniatr, ORL
- logoped
- psycholog

# Důsledky rozštěpových vad:

- palatolálie
- velofaryngeální insuficience – patrohltanová nedostatečnost
- vady estetického rázu
- psychosociální problémy



Jaké jsou symptomy v rané řeči dětí s  
ORF rozštěpem?

# 1. Malý fonetický repertoár

- cca do 6. měs. se zvuková produkce dětí s rozštěpem znatelně neliší od produkce intaktních dětí
- s rozvojem motoriky a kontroly nad artikulačními pohyby u intaktních dětí narůstá zvuková produkce
- u dětí s ORF rozštěpy - preference fonémů s nízkým tlakem (m, h, j, ň, n)

## 2. Opožděný vývoj žvatlání

- omezená možnost experimentování a osvojení si tvorby rytmizovaných řetězců slabik
- u řady dětí s ORF rozštěpem nastupuje reduplikační žvatlání s opožděním
- **opožděný nástup reduplikačního žvatlání – RIZIKOVÝ VÝVOJOVÝ MARKER** pro další řečové schopnosti!!!

# 3. Nestabilní fonetický repertoár

- děti s rozštěpem v raném věku preferují prefonémy nevyžadující tlak
- kromě toho před operací patra se pokouší tvořit i další zvuky a prefonémy
- ty jsou pro absenci tlaku málo výrazné
- mohou se objevit a zase vymizet

## 4. Nízká frekvence vokalizací

- dítě **nedostatečně předverbálně vokalizuje**
- následek: brání mu to v dostatečně frekventovaném artikulačním experimentování

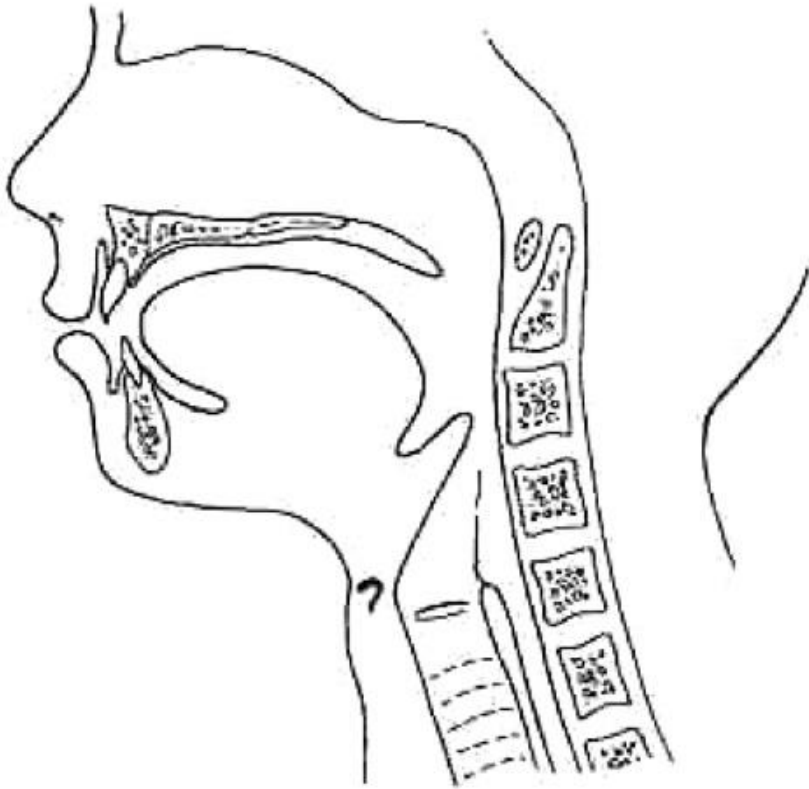
## 5. Opožděný vývoj prvních slov

- děti s rozštěpem tvoří často první slova později než intaktní děti
- důvod – nezralost fonologického systému, zejm. opožděný nástup žvatlání, malý fonetický repertoár
- první slova jsou méně srozumitelné

## 6. Vývoj kompenzačních náhrad

- některé děti v době, kdy neumí vytvořit tlak v ústech
- začínají vytvářet **nesprávné zvuky v hrdle a pomocí nosní dutiny**
- tyto zvuky zní velmi výrazně a zřetelně
- dítě si může tyto zvuky zabudovat do své vyvíjející se řeči - **kompenzační náhrady**

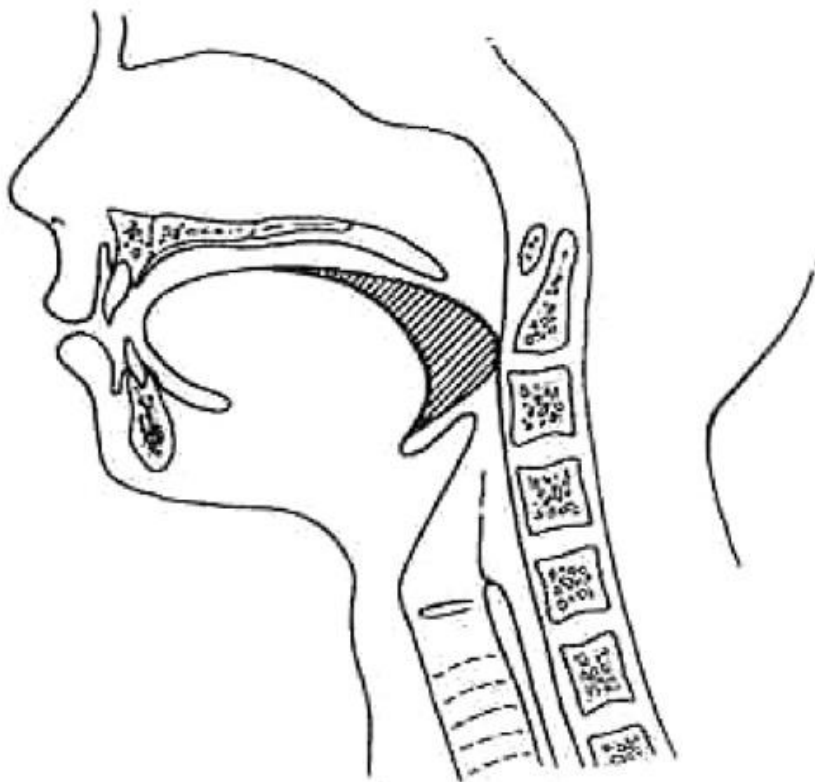
# Glotální náhrada



- Glotální závěrový zvuk
- vzniká přiblížením a následným proražením hlasivek nahromaděným proudem vzduchu
- připomíná hl. **k**
- náhrada hl. p; b; t;d;t';d';k; g; c; č;

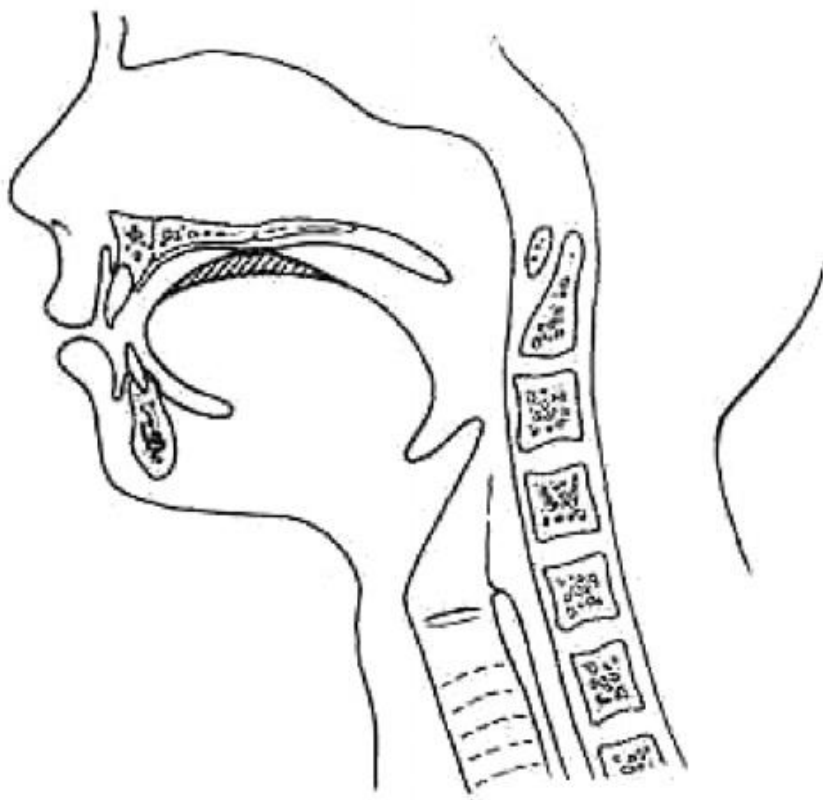


# Faryngeální náhrada



- faryngeální úžinový nebo explozivní zvuk
- přitažením kořene jazyka k zadní faryngeální stěně
- zní jako zvuk ch
- nahrazuje jím sykavky, f, v, ch

# Palatální náhrada



- artikulace, která typicky nahrazuje fonémy t; d; n a sykavky
- Vzniká zvednutím střední části hřbetu jazyka k patru
- skupina specifických zvuků
- podobají se hl. k; g; ť; ď

## 7. Hypernazalita a nízký intraorální tlak

- přímý důsledek nedostatečné funkce VFM
- vyskytují se v rané i pozdější fázi vývoje řeči

## 8. Nestabilní formy slov

- děti jedno a to samé slovo produkují různými formami
- tam – am; pam; ap; kam; ka; ham; ta; haň;  
ťam

# 9. Lexikální selektivita

- dítě preferuje slova obsahující fonémy, které nevyžadují orální tlak

# 10. Nízká průměrná délka výpovědi

- děti tvoří kratší výpovědi

# 11. Zaostávání v osvojování gramatických kategorií

- pokud má dítě vážné problémy v produkování konsonant – pomalejší osvojování gramatických kategorií

# 12. Nízká lexikální diverzita

- dítě tvoří méně různých slov
- ve svých výpovědích častěji používá stejná slova a častěji je opakuje



# 13. Komunikační pasivita dítěte

- problémy ve žvatlání, omezená tvorba zvuků a slov - celková komunikační pasivita dítěte

# Raná logopedická intervence

- **je logopedická péče poskytovaná ve velmi raných obdobích vývoje řeči dětí s rozštěpem**
- **od narození do 3 let**
- **je sestavená tak, aby logoped mohl pracovat s dítětem a matkou ihned po narození dítěte**

# Program rané logopedické intervence

- **v počátcích** – matka (oba rodiče) dítěte s ORF rozštěpem
- **později** – program zaměřený na konkrétní dítě – diagnostikují se jeho obtíže
- **plán terapie** dle toho, jak se vyvíjí jeho řeč

# Logopedická intervence se zaměřuje na velmi malé děti

- pracuje se **prostřednictvím matky**
- logoped učí matku používat **strategie a metody**, které velmi účinně **urychlují a usměrňují vývoj řeči**
- intervence je **účinná** – matka může doma denně stimulovat správný vývoj řeči

# Zaškolení rodičů

- základní edukace rodičů – rozhovor, diskuse, poskytnutí písemných materiálů
- edukace a zácvek rodičů k používání stimulačních metod
- edukace rodičů ohledně poruch sluchu

ORF rozštěp ovlivňuje výslovnost  
dítěte – na vývoj výslovnosti působí  
několik faktorů:

# Výslovnost se začíná vytvářet v období žvatlání

- dítě s rozštěpem má během období žvatlání nezrekonstruované patro – může si navyknout **nesprávně polohovat jazyk do zadní části dutiny ústní**
- děti takto polohují jazyk i během sání mléka
- přední část jazyka je u nich atypicky pasivní
- - následek: dítě se později nauří nesprávně tvořit některé souhlásky (zjm. t, d, n, sykavky)

# Většina souhlásek vyžaduje, abychom vytvářeli tlak v ústech

- **pokud dítě neumí vytvořit tlak v ústech** (nemá ještě zrekontruované patro, tlak mu uniká nosem )
- **může se začít vyhýbat souhláskám, jež tlak při výslovnosti vyžadují** – zejm. p, b, t, d, k,g.
- na vynechávání souhlásek si může navyknout



# Některé děti v době, kdy neumí vytvořit tlak v ústech

- začínají vytvářet **nesprávné zvuky v hrdle a pomocí nosní dutiny**
- **tyto zvuky zní velmi výrazně a zřetelně**
- **dítě si může tyto zvuky zabudovat do své vyvíjející se řeči - kompenzační náhrady**

# Diagnostika velofaryngeální dysfunkce a palatolalie

- Screeningové vyšetření
- Základní logopedické vyšetření
- Speciální vyšetření

# Základní logopedické vyšetření (model dle Lechty)

- navázání kontaktu
- anamnéza
- orientační vyš. sluchu
- vyšetření porozumění řeči
- vyšetření řečové produkce
- vyšetření motoriky artikulačních orgánů
- vyšetření laterality
- zhodnocení sociálního prostředí

# Diagnostika velofaryngeální dysfunkce:

- nejvalidnější měřítko – **percepční zhodnocení produkovaného zvuku**
- spontánní souvislý řečový projev

# Metody používané při diagnostice palatolálie:

- pozorování
- explorační metody (anamnestický rozhovor, dotazník...)
- studium případu

# Specifické diagnostické postupy používané při vyšetřování palatolalie:

- vyšetření funkce patrohltanového závěru
- vyšetření nosní rezonance
- zhodnocení artikulace
- zhodnocení srozumitelnosti řeči
- vyšetření vývoje řeči
- vyšetření hlasu
- vyšetření koverbálního chování

Jaké postupy volíme při vyšetření funkce  
patrohtanového závěru?

# Gutzmannova A-I zkouška

- vyšetřovaný několikrát za sebou vyslovuje vokál *a* a *i* střídavě při volném a stisknutém nose
- pokud se zvuk při stlačeném nosním chřípí při fonaci vokálu *i* výrazně změní – **insuficientní velofaryngeální mechanismus**



# Czermakova zkouška

- zjištění míry průniku vzdušného proudu nosem
- využití zrcátka, kovové špachtle
- Velofaryngeální insuficience (VFI) – zrcátko se zamlží při artikulaci nosovek i ústních hlásek

# Zkouška otofonem

- lze využít i fonendoskop
- jedna olivka se zasune do ucha vyšetřující osoby, druhá do nosu vyšetřovaného
- nedostatečný velofaryngeální mechanismus – slyšitelné dunivé zvuky při vokálech *i* a *u*, při artikulaci sykavek - šelesty

# Zkouška nafouknutí tváří

- při interdentalním postavení jazyka vyšetřovaný nafukuje tváře
- VFI – nafouknutí tváří se nedaří, vzduch uniká nosem

# Spirometrická zkouška

- měří vitální kapacitu plic při stlačeném a volném nosním chřípí
- dostatečný VFM – vitální kapacita se nemění
- VFI – vitální kapacita je **menší o množství vydechnutého vzduchu**, uniklého při uvolněném nosním chřípí

# Vyšetření velofaryngometrem

- měří vzdálenost mezi zadním okrajem vela a zadní stěnou faryngu
- má význam zejm. z chirurgického aspektu

# Další zkoušky:

- zkouška pití slámkou
- zkouška pomocí pískání
- zkouška pomocí foukání
- zkouška pomocí chrápání

# Přesnější a objektivnější jsou přístrojové vyšetřovací techniky

- UTZ vyš.
- RTG vyš. měkkého patra
- Endoskopické vyš.

# Jaké metody volíme při vyšetření nosní rezonance?

- Czermakova zkouška
- Gutzmannova zkouška
- Hodnocení rezonance prostřednictvím nesmyslných slabik bit-bít, bet-bét, bat-bát, but-bút...
- Hodnocení rezonance prostřednictvím slov s nosovkami (noviny, nanuk, nanovo...)



# Vyšetření artikulace

- slovní artikulační testy – zopakování slova po vyšetřujícím
- obrázkové testy
- hodnocení artikulace na začátku, uprostřed, na konci slova
- souhláskové shluky

# Vyšetření srozumitelnosti řeči

- hodnocení plynulé konverzační řeči
- vyprávění na známé téma v rozmezí cca 2 min.

# Orientační vyšetření hlasu

- Fonační doba
- Kvalita hlasu (chraptivý, ostrý, dyšný, hypernazální, hyponazální)
- Hlasový začátek (měkký, dyšný, tvrdý)
- Síla hlasu

# Vyšetření koverbálního chování

- souhyby nosního chřípí
- souhyby nosního chřípí, nosu i tváře v okolí nosu, čela...
- zvedání ramen
- zvýšené napětí v okolí krku
- grimasy

# Logopedická intervence

- raný věk – poradenství
- přípravná cvičení – zlepšení činnosti patrohltanového uzávěru
- masáž měkkého patra
- dechová cvičení
- polykání různě hustých tekutin
- pití brčkem

# Logopedická intervence:

- zlepšení rezonance – pískání, hlasité foukání
- nácvik artikulace
- dlouhodobá péče

# Doporučená literatura:

- Burian: Chirurgie rozštěpu rtu a patra
- Kerekrétiová: Orofaciálny rászstep v klinicko-logopedickej praxi
- Kerekrétiová: Palatolália
- Kerekrétiová: Velofaryngální dysfunkce a palatolalie
- Kiml: Základy foniatrie
- Klenková: Logopedie
- Lechta: Diagnostika narušené komunikační schopnosti
- Oravkinová: Raná logopedická intervencia u detí s rászstepom pery a podnebia
- Vohradník: Poruchy řečové komunikace u velofaryngeální insuficience