



## Oral dyspraksi

Denne artikel handler om den orale del af den overordnede diagnose dyspraksi. Artiklen er blevet til dels på baggrund af det videns grundlag vi som ergoterapeuter arbejder ud fra når vi behandler børn og voksne med oralmotoriske vanskeligheder og dels ud fra den erfaring jeg har erhvervet mig gennem de sidste 6 år i behandlingen af børn med diagnosen Verbal- og oral dyspraksi.

### Hvad er oral dyspraksi

Oral dyspraksi er en betegnelse som dækker over en nedsat evne til at planlægge, koordinere og udføre en motorisk villet bevægelsessekvens i forbindelse med indtag af væske og føde, at holde på sit mundvand, under synkefunktion og i forbindelse med udtale. Kort sagt alt hvad vi bruger vores mund til som ikke direkte har med udtalen at gøre. Såkaldt nonverbale faktorer. Oral dyspraksi begrænser sig derfor ikke til en vanskelighed som børn med diagnosen Verbal dyspraksi har. Mennesker kan få oral dyspraksi ved en erhvervet hjerneskade f.eks. efter en trafikulykke, i forbindelse med en blodprop, kræft i hoved, hals og nakke, hjerneblødning samt børn med medfødte diagnoser som f.eks. Downs Syndrom, Cri du chat syndrom og cerebral parese og børn med Verbal dyspraksi. Der har været, og er stadig en tendens til at omtale oral dyspraksi udelukkende som en synkefunktions vanskelighed og den bliver derfor omtalt som dysfagi. Når vi taler om oral dyspraksi, er det vigtigt både at tale om motoriske og sensoriske forhold inde i munden. Med sensorisk forstås hvordan og i hvor høj grad et barn

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

mærker det der foregår i munden via mad/væske eller via tungen. Det er altafgørende for om den motoriske bevægelse barnet vil lave, udføres korrekt.

Et barn som skal udtale L har brug for en velreguleret følesans i sin tungespids og i punktet lige bag ved fortænderne i overmundens for at kunne placere tungespidsen rigtigt med den rigtige spænding og kraft til at udtalen lyder klar og tydelig. Hvis dette ikke er tilstede, vil udtalen enten blive "ulden" eller blive erstattet af eks. en N-lyd.

## Hyppighed

Der findes ikke officielle opgørelser over hvor mange der har oral dyspraksi men min egen opgørelse blandt de børn med diagnosen Verbal dyspraksi, der kommer i Praksis for Ergoterapi, fortæller at ca. 80 % af børnene har oraldyspraktiske vanskeligheder.

## Undersøgelsesfaktorer

Ved en undersøgelse af de oral motoriske og sensoriske forhold inde i munden kigges der bl.a. på følgende nonverbale faktorer, der har indflydelse på udtalen:

- ❖ Vejrtrækningen isoleret set
- ❖ Vejrtrækningen sammen med mad og væskeindtag
- ❖ Kæbens-, læbernes og tungens bevægelser og koordination under spisning af flydende mad, tyggekost og drikning
- ❖ Kæbens-, læbernes- og tungens bevægelser under udtale
- ❖ Kæbens-, læbernes- og tungens placering i hvile
- ❖ Over- eller underreaktion ved sensorisk stimulation i ganen, på tungen, i kinderne og på læberne
- ❖ Kan barnet koordinere vejtrækningen, kæben, læberne, kinderne og tungen tilstrækkeligt til at suge i sugerør, puste sæbebobler, fløjte.
- ❖ Kan barnet på verbal opfordring imitere mundbevægelser så som rund dine læber, put tungespidsen op bag fortænderne, pres læberne hårdt sammen
- ❖ Hvordan er ganens form
- ❖ Trækker barnet vejret gennem munden eller næsen
- ❖ Kan barnet spytte – hvordan er kvaliteten af bevægelserne under spytning

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Her udover interviewes forældrene om deres barns tidlige spiseudvikling herunder amning, sutning, overgang til skemad, overgang til fast føde og udviklingen af pludre lyde og brugen af sut efter de er fyldt 3 år.

Uanset om vi taler om spisning eller udtale, udgøres bevægelserne der indgår, af lange og komplicerede motoriske sekvenser, indenfor det orale hulrum. Disse lange og komplicerede motoriske sekvenser skal planlægges og udføres meget præcist og i et helt forudbestemt motorisk system. Via kvalitativ tygning af mad, kontrolleret drikning af væske og tilstrækkelig styring og synkning af mundvand arbejdes på de motoriske forudsætninger for den præcise styring og placering af kæbe, læber og tunge, der udgør udtalen.

### **Kroppen er ofte et spejl af hvad der foregår inde i munden**

En af grundene til at et lille barn ikke kan gå og tale, er at det lille barn både kropsligt og mundmotorisk benytter store brede støtteflader. Et lille barn lærer at gå ved at have stor afstand mellem fødderne og armene bruges som styrepind oppe over hovedet. Med tiden bliver gangen mindre bredsporet, armene kommer ind til kroppen og gangen forfines. Denne udvikling kan sættes parallelt med den udtalemæssige udvikling. Når barnet er under et år bærer udtalen præg af en bred tunge der ser ud til at fylde meget når barnet taler, hele tungen bevæger sig som en samlet enhed, eller en fast plade op og ned til "mama" og dada. Senere udvikler tungen et smallere udseende og bevæger sig mere raffineret og i punktform, hvormed udtalen bliver mere nuanceret.

Hos børn med Oral og verbal dyspraksi ses ofte lighedspunkter mellem kroppens motorik og mundens motorik som det beskrives i Castillo Morales konceptets kropsmotoriske del. Et velkendt karakteristika ved et barn med oral dyspraksi er en manglende evne til at imitere eller eftergøre en mundmotorisk bevægelse. Den samme mangel på imitation ses kropsmotorisk. Eksempelvis at gå på en bestemt måde (legen "kongens efterfølger") eller eftergøre gymnastiklærerens bevægelse.

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

## **Undersøgelsesmetoder**

Det mest grundige koncept der findes til udredning af oralmotoriske og sensoriske vanskeligheder er OPT – Oral Placement Therapy samt Castillo Morales konceptet. Hertil vurderes barnets spisefunktion ud fra en klinisk vurdering af kvaliteten i de bevægelser og de motoriske sekvenser og strategier barnet benytter under spisningen.

## **Behandling og re-testning i Praksis for Ergoterapi**

Behandlingen foregår simultant med udtaletræningen. En træningsplan indeholder altid sensorisk stimulation, motorisk træning, spisetræning og udtaletræning. Alle komponenterne er altid tilstede i træningen men kombineres forskelligt fra barn til barn. Der trænes hjemme 4-6 gange om ugen af 20-30 min. varighed, afhængig af barnets alder og generelle udvikling. Familien kommer typisk til ergoterapi en time hver 14. dag til træning og justering af programmet.. Da metoden som bruges er meget systematisk og hierarkisk opbygget, foregår der automatisk en løbende evaluering. Re-testning er derfor ikke nødvendigt på det motoriske, nonverbale område. Det er yderst vigtigt at ergoterapeuten har samarbejde med barnets talepædagog så der skabes kontinuitet og at der arbejdes mod samme mål. Dette giver uden sammenligning det bedste og hurtigste resultat. Nogle familier er heldige at have en støttepædagog eller anden medarbejder fra børnehaven/skolen med i træningsarbejdet. Andre familier må selv klare hele træningen.

## **Prognose**

Et forløb tager typisk 2-3 år uden pauser. Har den intensive træning fundet sted over denne periode, vil et barn meget ofte være færdig med den motoriske træning og det vil i mange tilfælde kun have små udtalefejl tilbage. Hvis barnet har koeksisterende diagnoser som eks. autisme, vil forløbet typisk trække ud.

Stine Benedicte Nielsen

Privatpraktiserende ergoterapeut

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555

Stine Benedicte Nielsen, Privatpraktiserende ergoterapeut, Castillo Morales terapeut. OPT, niveau 3 terapeut

Praksis for Ergoterapi, Grønnevej 48, 2830 Virum

Kontakt: [stine@ergoterapitilboern.dk](mailto:stine@ergoterapitilboern.dk) Tlf. 22303643

[www.praksisforergoterapi.dk](http://www.praksisforergoterapi.dk) [www.ergoterapitilboern.dk](http://www.ergoterapitilboern.dk)

CVR nummer 28526555